

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1930-1931 N° 122

UN ESSAI
DE
RÉGLEMENTATION SANITAIRE
DE LA
PROSTITUTION

LE SERVICE SANITAIRE DE LYON

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 18 Décembre 1930

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Pierre GERBENNE

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire

Né le 25 Juillet 1907 à MARSEILLE (Bouches-du-Rhône)



LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU

42, Quai Gailleton, 42

1930

**UN ESSAI DE RÉGLEMENTATION SANITAIRE
DE LA PROSTITUTION**



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1^{re} 0-1931 N^o 122

UN ESSAI
DE
RÉGLEMENTATION SANITAIRE
DE LA
PROSTITUTION
LE SERVICE SANITAIRE DE LYON

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 18 Décembre 1930

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Pierre GERBENNE

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire

Né le 25 Juillet 1907 à MARSEILLE (Bouches-du-Rhône)



LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU

42, Quai Gailleton, 42

1930



PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Doyen honoraire M. L. HUGOUNENQ
Doyen M. J. LEPINE
Assesseur M. ROLLET

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, CAZENEUVE, ROQUE, LANNOIS, HUGOUNENQ, ROCHET, BARRAL

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM PIC
Cliniques chirurgicales	PAVIOU
Clinique obstétricale et Accouchements	TIXIER
Clinique ophtalmologique	BERARD
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	VORON
Clinique neurologique et psychiatrique	ROLLET
Clinique des maladies des enfants	NICOLAS
Clinique des maladies des femmes	LEPINE (J.)
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURIQUAND
Clinique des maladies des voies urinaires	VILLARD
Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie	COIET
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie	GAYET
Chimie biologique et médicale	NOVE-JOSSERAND
Chimie organique et Toxicologie	CLUZET
Matière médicale et Botanique	FLORENCE
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	MOREL
Anatomie	BRETIN
Histologie	GUIART
Physiologie	LATARJET
Pathologie externe	POLICARD
Pathologie interne	DOYON
Pathologie et Thérapeutiques générales	VALLAS
Anatomie pathologique	FROMENT
Chirurgie opératoire	CADE
Médecine expérimentale et comparée et bactériologie	FAVRE
Médecine légale	PATEL
Hygiène	ARLOING (F.)
Thérapeutique	Etienne MARTIN
Pharmacie et Pharmacologie	COURMONT (P)
Hydrologie thérapeutique et climatologie	SAVY
	LEULIER
	PIERY

PROFESSEUR TITULAIRE SANS CHAIRE

Chargé d'un cours de Propédeutique de gynécologie CONDAMIN

CHARGES DE COURS COMPLEMENTAIRES

Anatomie topographique	MM. THEVENOT (Léon)
Puériculture et hygiène de la première enfance	RHENTER
Chirurgie expérimentale	TAVERNIER
Applications du radium	NOGIER
Stomatologie	TELLIER

AGREGES

MM.	MM.	MM.	MM.
NOGIER	CHALIER (Joseph)	MARTIN (Joseph)	CHAMBON
ROCHAIX	NOEL	ROCHET (Ph.)	CIBERT
RHENTER	DUMAS	WERTHEIMER	EPARVIER
MAZEL	DUFOURT	GATE	GUILLEMINET
SANTY	DEVIC	BERNHEIM	MORENAS
CHALIER (André)	GABRIELLE	DECHAUME	ROCHE
	MANCEAU	POLLOSSON	REBATTU ch.

M. BAYLE, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THESE

MM. NICOLAS, *président* ; MAZEL, *assesseur* ;
GATÉ et BERNHEIM *agregés*.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

En souvenir de son indulgence infinie et en témoignage de reconnaissance émue pour son dévouement sans borne et pour tous les sacrifices qu'il s'est imposés pour moi.

A MA MÈRE

Toute ma profonde gratitude et toute ma piété filiale pour son admirable abnégation et son immense bonté.

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR NICOLAS

Officier de la Légion d'Honneur

Médecin de l'Antiquaille

Nous le remercions d'avoir bien voulu nous faire l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

A MONSIEUR LE DOCTEUR M. CARLE

Ancien Chef de Clinique à l'Antiquaille

Médecin-Chef du Service Sanitaire

Hommage de respectueuse et profonde gratitude.

C'est lui qui nous a inspiré ce travail et c'est à lui que nous devons d'avoir pu le mener à bien.

Malgré ses occupations nombreuses, il ne nous a ménagé ni son temps, ni ses conseils. Au cours de nos entretiens et causeries, nous avons été à même d'admirer son esprit, d'organisation, son activité intelligente et variée.

Nous n'oublierons pas la dette d'inaltérable reconnaissance que nous avons contractée envers lui.

AU DOCTEUR JEAN LACASSAGNE
Ancien Chef de Clinique à l'Antiquaille
Médecin du Service Sanitaire

Sa connaissance du « milieu »
de la prostitution, tant au point de
vue historique que social, nous a
été d'un grand secours.

Nous le remercions de l'aide qu'il
a bien voulu nous apporter dans
la rédaction de cette thèse.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ GATE
Médecin de l'Antiquaille
Chargé du Service spécial des Chazeaux

AUX MEMBRES DE MON JURY

A MES MAÎTRES DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES

Préface

Je remercie le Docteur Gerbenne d'avoir bien voulu consacrer sa thèse à l'étude de la prophylaxie des maladies vénériennes dans ses rapports avec la prostitution. Elle sera la première, je crois, sur ce sujet, toujours d'actualité, mais qui a été envisagé trop souvent du point de vue des principes, et non des réalités.

Au début du siècle, alors que j'entrai dans ce Service Sanitaire de Lyon, dont j'ai l'honneur d'être actuellement le médecin chef, je me suis trouvé, comme tous mes collègues, en présence d'une situation doublement anormale, tant légale que sanitaire.

La prostitution n'avait aucun statut légal. A coup de règlements municipaux et de décrets préfectoraux, on lui avait bâti une série d'obligations, raisonnables ou arbitraires, étayées par des considérants approximatifs ou périmés. Un avocat bien décidé pouvait toujours rendre nulles ces obligations, en démontrant leur illégalité, comme cela se vit à Lyon, Marseille et autres lieux. La terrible leçon de la guerre, répandant à plein bord les maladies vénériennes dans notre pays, obligea à regarder la situation en face et à reconnaî-

tre que les plaidoyers humanitaires ne suffisaient pas à diminuer la prostitution ni à juguler la vérole. Dès 1919, la circulaire Faivre, émanant du ministère de l'Intérieur, bridait les rigueurs policières, ou plutôt subordonnait leur action aux nécessités sanitaires.

Peu après, j'avais l'honneur de faire partie de la Commission prophylactique des maladies vénériennes, successivement rattachée aux Ministères de l'Intérieur, de l'Hygiène, puis de la Santé publique. A ce titre, je pouvais participer, aux côtés du Professeur Nicolas, à toutes les discussions qui ont abouti à la circulaire ministérielle de Juillet 1929 excellemment inspirée et rédigée par le Docteur Cavaillon, chef du Service prophylactique, et qui est devenue la charte de la nouvelle réglementation sanitaire de la prostitution. Le statut n'est pas plus légal, au sens strict du mot, mais ceux qui cherchent à tarir les maladies vénériennes dans sa source la plus abondante sont aujourd'hui couverts par toute une réglementation scientifique, précise et sage, excellente barrière contre les réclamations des intéressées récalcitrantes aussi bien que contre les Ligueurs moralistes trop intransigeants. On a renoncé à invoquer l'arrêté du préfet de Louis XVI ou la loi de l'an II, pour s'en tenir aux nécessités prophylactiques et au droit de la Société de se protéger contre une industrie insalubre qu'il serait vain de vouloir nier, et contre laquelle, suivant la vieille formule de notre constitution, on a le droit de se défendre, dès que l'abus de sa liberté menace le droit ou la santé d'autrui.

Le statut sanitaire était, peut-être, encore plus in-

cohérent. Le service consistait essentiellement à rechercher les prostituées atteintes d'accidents contagieux pour les envoyer à l'hôpital spécial. Et l'on renvoyait, avec l'étiquette de saines, les secondaires en pleine possibilité d'accidents, sans s'inquiéter autrement du traitement qu'elles pouvaient suivre. En somme, service de triage et de coercition, devenu à peu près illusoire du jour où ces dames s'étaient aperçues qu'elles pouvaient refuser légalement l'internement. Les découvertes thérapeutiques et sérologiques des premières années de ce siècle permirent alors d'entrevoir des dépistages plus faciles et des traitements plus efficaces. Dès janvier 1909, je présentai à notre Commission Médicale du Service Sanitaire de Lyon un projet de transformation du service de triage en un Dispensaire prophylactique et thérapeutique. On verra, dans l'historique de ce travail, les étapes par lesquelles nous avons passé pour aboutir à l'état actuel, mais je tiens dans cette Préface à associer le nom de mes collègues et tout spécialement du Docteur Carry, notre Président à cette époque, au succès qui a couronné notre œuvre commune.

Les résultats de notre initiative et de notre travail, rapportés dans cette thèse, nous ont permis de réclamer une place, et même une citation, dans l'Armement anti-vénérien. Après avoir si longtemps joué le rôle de francs-tireurs, trop souvent oubliés ou dédaignés, nous avons acquis notre rang dans l'armée régulière. Nous sommes aujourd'hui rattachés aux Services de Prophylaxie du Ministère de la Santé publique par l'intermédiaire du Centre prophylactique de

Lyon, sous la direction autorisée du Professeur Nicolas. Je suis heureux de le remercier ici, au nom des Médecins du Service Sanitaire, pour l'aide constante qu'il a apportée à la régularisation de notre situation. M. le Préfet Valette et M. le Secrétaire Général Corenwinder nous ont également donné toutes les facilités pour l'organisation de notre Service, et je tiens à leur en exprimer toute ma reconnaissance et celle de mes collègues, les Docteurs Mathieu, Cuilleret, Jambon, Lacassagne, Huteau et Lebeuf.

Enfin l'exposé de la thèse du Docteur Gerbenne est également pour nous une consécration officielle et je lui en exprime, une fois de plus, notre reconnaissance, en lui souhaitant, au nom de ses vieux camarades, la meilleure réussite dans la voie qu'il a choisie.

D^r CARLE,

*Médecin-chef du Service Sanitaire
et du Dispensaire prophylactique
de la Ville de Lyon.*

UN ESSAI DE RÉGLEMENTATION SANITAIRE DE LA PROSTITUTION

CHAPITRE PREMIER

Historique

Les documents relatifs à la visite sanitaire des prostituées sont assez récents puisque les recherches que nous avons effectuées dans les archives municipales de Lyon sont restées infructueuses jusqu'au xix^e siècle. Néanmoins l'idée de soumettre des filles exerçant une profession particulièrement insalubre à un examen médical est une conception ancienne, puisque l'histoire... ou la légende ⁽¹⁾ en attribue la maternité à la Reine Jeanne de Naples, comtesse de Provence, en 1347.

Cette Reine, désireuse de voir purger la ville des filles qui encombraient les rues, avait « permis un lieu public de débauche dans Avignon, avec défense à toutes les femmes débauchées de se tenir dans la ville ».

(1) Si ce texte est authentique, nous laissons aux ardents féministes le soin de le méditer. Il est en effet piquant de constater que c'est une femme qui a institué la visite sanitaire, considérée par les farouches abolitionnistes comme un odieux abus de pouvoir du sexe fort vis à vis des « filles de joye » !

Voici parmi les 19 articles, réglementant cette maison close, celui concernant la visite sanitaire :

« La Reine veut que, tous les samedis, la baillive et un chirurgien préposé par les consuls visitent toutes les femmes et filles du lieu de débauche, et s'il s'en trouve quelqu'une qui ait contracté du mal provenant de paillardise, qu'elle soit séparée des autres, pour qu'elle ne puisse s'abandonner et donner du mal à la jeunesse ».

A l'étranger également la visite sanitaire fait son apparition. Au xvr^e siècle l'Espagne possédait, dans Valence, une cité sanitaire consacrée à la débauche avec *« deux médecins ordonnés et gagés à la ville pour chascune semaine visiter les filles, à sçavoir si elles ont aulcunes maladies, pocques ou autres secrettes, pour les faire vuider du lieu. S'il y en a aucune malade de la ville, les seigneurs d'icelle ont ordonné lieu pour les mectre à leurs dépens, et les foraines sont renvoyées où elles veulent aller »* (2).

Vers la fin du xviii^e siècle, Restif de la Bretonne proposait dans *« Le Pornographe »* (3) la création, au milieu même de Paris, d'un vaste sérail où la prostitution, soumise à une surveillance de tous les instants, pourrait s'exercer sans danger. Il voulait que les cloîtrées fussent visitées chaque matin par l'abbesse du lieu et tous les deux jours par un chirurgien habile.

(2) Voy. Guardia *« De la Prostitution en Espagne »* in Parent-Duchatelet.

(3) *« Le Pornographe ou idées d'un honnête homme sur un projet de règlement pour les prostituées »* (1769).

Mais c'est seulement au commencement du XIX^e siècle, après les désordres de la Révolution, que la prostitution publique commença réellement à être surveillée. Devant le danger qu'il y a à laisser des femmes trafiquant de leur corps exercer librement leur métier, on s'était d'abord efforcé de supprimer la prostitution par des moyens violents, mais ces mesures n'ayant fait qu'aggraver le mal, on prit le parti plus sage de surveiller l'état sanitaire des prostituées en les astreignant à des visites fréquentes et à des traitements en cas de maladie. C'est ainsi que naquirent les Services Sanitaires actuels.

A Lyon, le service fut inauguré en 1803, par le commissaire de police Dubois. Ce fonctionnaire traça les premiers règlements pour la visite des filles et aida énergiquement à la création de l'hospice de l'Antiquaille, que la commune venait d'acheter. La visite se faisait dans les maisons de tolérance et n'avait lieu qu'une fois par mois. En 1810 le maire, M. Fay de Sathonay, mit au jour un règlement plus complet. Quatre médecins furent chargés de la visite des prostituées une fois par mois.

1813. — A notre connaissance, la première ordonnance officielle créant les bases d'une visite sanitaire date du « 27 juillet 1813 ».

L'adjoint à la Mairie chargé de la Police ordonne :

ART. 2. — Toutes les femmes publiques vivant en maisons ou isolément sont soumises à l'examen qui doit être fait de leur santé par les médecins que nous commettons pour les visiter; à cet effet, la Ville est divisée en arron-

dissements dans chacun desquels un médecin est seul et exclusivement chargé de la visite des filles publiques qui y résident et qui leur sont indiquées par les agents de police.

ART. 3. — Nous déterminerons les jours où ces visites seront faites dans chaque arrondissement. Toute fille absente le jour indiqué sera tenue de se présenter au médecin le lendemain, ou au plus tard le surlendemain, de telle sorte que la visite soit entièrement terminée en trois jours.

ART. 4. — Chaque fille publique payera au médecin de l'arrondissement où elle réside un honoraire de trois francs par mois, au moyen duquel elle devra, dans le courant dudit mois, être visitée aussi souvent que nous le jugerons convenable.

ART. 5. — MM. les médecins par nous commis pour la visite des femmes publiques nous en adresseront directement leurs rapports sur le vu desquels nous donnerons à MM. les Commissaires de Police les noms des femmes qui devront être arrêtées.

ART. 6. — Toute femme publique, reconnue atteinte d'une maladie vénérienne ou psorique sera transférée à l'hospice de l'Antiquaille pour y être traitée, sans pouvoir, sous aucun prétexte se faire traiter à domicile.

Toute femme dont la santé sera douteuse sera également transférée à l'hospice de l'Antiquaille et y restera jusqu'à ce que son état de santé ou de maladie soit parfaitement reconnu.

1816. — Nous trouvons ensuite dans un projet de loi adressé, par un modeste employé de la Police

municipale, le nommé Sampier Darena, au maire de Lyon et relatif à la police de santé des filles publiques, les premières bases d'une évolution vers le Service Sanitaire actuel. Ce projet est daté du 27 janvier 1816. Après avoir signalé les mauvais résultats obtenus par l'organisation de la visite médicale à cette époque, l'auteur propose plusieurs réformes : « Etablir trois médecins aux visites à domicile avec un traitement annuel de 1.200 francs. Les filles seront pourvues d'un livret qu'elles devront faire viser tous les mois, du 1^{er} au 5, au bureau de l'employé inspecteur où elles verseront la somme de 3 francs. Celui-ci les enverra chez l'un des médecins. Le médecin visitera la fille et signera sur son livret, sans y désigner l'état de santé. Il tiendra registre des filles visitées et remettra chaque jour la note des filles avec leur état de santé. Toute fille qui, le 10 de chaque mois, n'aurait pas passée la visite sera mise en correction à l'Antiquaille pour un mois ou payera une amende 5 francs après avoir préalablement été visitée au dit hospice. Les amendes reviendront de droit à l'hospice de l'Antiquaille ».

1829. — Le Docteur Sainte-Marie, dans ses « Lectures relatives à la Police médicale » faites au Conseil de salubrité de Lyon en 1829, consacre un chapitre à la visite des filles publiques. Il accuse le Service Sanitaire d'être mal fait, blâmant des visites trop éloignées pour être efficaces et reprochant aux médecins

inspecteur de se priver, en négligeant l'examen de la bouche, d'un important élément de diagnostic.

1830. — A partir de 1830 la visite des filles inscrites eût lieu tous les 15 jours. A cette époque et jusqu'en 1852, Lyon est entouré de villes indépendantes : la Guillotière avec son faubourg des Brotteaux, la Croix-Rousse, Vaise, qui constituent des municipalités indépendantes au point de vue administratif. Aussi les filles que la crainte de l'hospitalisation chasse de Lyon, lorsqu'elles sont malades, se réfugient dans ces faubourgs ; il y a déplacement, mais non pas disparition de la maladie. Nous avons trouvé dans les archives municipales un fragment de lettre à ce sujet. L'auteur demande que, tout comme à Lyon, un médecin, chargé de visiter tous les mauvais lieux, soit dirigé deux fois par mois sur les Brotteaux et la Guillotière. « Indépendamment de la visite et de la contre-visite qui ont lieu régulièrement chaque mois, on pourrait faire des visites partielles sur les points les plus suspects et à des époques indéterminées. Ces visites inopinées auraient nécessairement le résultat le plus satisfaisant pour la santé publique; elles sont en usage à Paris ».

C'est en 1831 que nous trouvons la première liste de médecins sanitaires, au nombre de 9 : Gueyrand, Barrangeard, Dartigue, Commarmond, Dumas, Nèple, Rougier, Foulhioux, Bonet.

Dartigue fut remplacé, en 1833, par Giraud.

1835. — Dans une ordonnance du Maire de Lyon,

approuvée par le Préfet du Rhône, datant du 24 juin 1835, nous lisons que :

« Toutes filles ou femmes habitant ou se retirant dans une maison servant notoirement à la débauche seront sujettes aux visites sanitaires qui doivent avoir lieu, suivant l'usage, deux fois par mois aux jours et dans les locaux désignés sur la carte d'inscription. En cas de maladie, elles seront conduites et traitées à l'hospice de l'Antiquaille jusqu'à parfaite guérison. »

1839. — La Société de Médecine de Lyon mit au concours, en 1839, la question de la fréquence de la syphilis à Lyon dans ses rapports avec le régime de la prostitution publique. Ariste Potton, médecin de l'hospice de l'Antiquaille, remporta le prix. Nous avons puisé dans son Mémoire de nombreux renseignements sur la question. Cet auteur nous montre, en détail, l'organisation du Service de santé dans notre ville en 1840. Neuf médecins sont, à tour de rôle, chargés de la visite dans chaque quartier ; l'inspection se pratique tous les mois dans les maisons, « de grand matin, souvent à la lumière » ; le médecin, après son inspection, signale à l'agent les malades qu'il a rencontrés. Celui-ci les arrête, les dépose à la prison de l'Hôtel de Ville et lorsqu'il a fait sa ronde dans tous les quartiers, il les conduit toutes ensemble à l'hospice de l'Antiquaille où elles sont admises sur un ordre de la Mairie.

La contre-visite s'opère quinze jours après, à l'Hôtel de Ville. Les médecins sont autorisés à faire lever sur chaque fille une contribution de 3 francs par mois

pour les visites dans les maisons. La contre-visite est gratuite. Les prostituées sont inscrites sur des registres déposés dans les maisons.

Potton réclame que la juridiction de la police de salubrité ne comprenne pas seulement l'enceinte de la ville, mais s'étende sur les faubourgs. Il demande également l'interdiction de la « provocation » sur la voie publique et que certaines rues ou au besoin un quartier soit réservé à la prostitution. Il termine en demandant que les visites soient effectuées tous les jours, à des dates indéterminées ; et, que la taxe de 3 francs soit supprimée — le médecin recevant ses honoraires de l'administration.

La visite a donc lieu à cette époque dans une salle de l'Hôtel de Ville pour les filles isolées ; et, dans les établissements de tolérance, pour les filles de maison. Les filles malades sont gardées à l'Hôtel de Ville jusqu'à ce qu'une place soit libre à l'Antiquaille. Mais la syphilis était si répandue que l'hospice ne pouvait répondre à toutes les demandes d'admission et souvent lorsqu'une fille était malade on la laissait languir en prison jusqu'à ce qu'une place vacante permit de la recevoir. Ce vice d'organisation, qui dura d'ailleurs de nombreuses années, permet de concevoir sans peine les efforts des femmes pour se soustraire par tous les moyens à ces rigueurs préventives. Nous avons trouvé, dans les archives de la Ville, une lettre d'un Conseiller municipal adressée au Maire, réclamant des mesures pour l'amélioration de la salle d'arrêt des prostituées. Nous y relevons que : « L'hospice de l'Antiquaille ne pouvant admettre régulièrement tou-

tes les malades, on voit s'agglomérer dans les caves de l'Hôtel de Ville les femmes retenues pour maladies quelquefois fort graves ». L'auteur de cette lettre demande en particulier un local plus spacieux, qu'il soit accordé aux femmes de la paille fraîche et qu'une visite médicale soit effectuée chaque jour dans cette salle d'arrêt ».

1843. — Un règlement de police de 1843 sur les filles publiques, destiné à être affiché dans les maisons, nous renseigne très exactement sur l'organisation à cette époque. Ce règlement, signé du Maire, approuvé par le Préfet, dit que :

ART. 23. — Les visites médicales ont lieu deux fois par mois, les 1^{re} et les 15. Elles sont faites par un médecin commis par nous, dont les honoraires seront à la charge de qui de droit.

Les filles publiques sont en outre visitées chaque fois qu'elles changent de classe et qu'elles passent d'une maison de tolérance dans une autre. Des visites inopinées auront lieu toutes les fois que l'Administration Municipale le jugera convenable.

Les filles de maison sont visitées dans les maisons de tolérance où elles se trouvent. Les filles isolées le sont à la mairie dans le local, à ce destiné.

L'agent de police qui accompagne le médecin dans les maisons de tolérance ne devra sous aucun prétexte être présent à la visite.

ART. 24. — Les visites médicales sont constatées sur la carte sanitaire par l'apposition de la signature du médecin et en outre pour les filles de maison par le visa du médecin sur le registre.

ART. 25. — Toute fille publique reconnue malade sera transférée à l'hospice de l'Antiquaille dans le jour même pour y être traitée gratuitement ou selon le cas aux frais des maîtres et maîtresses de maison qui ne les auraient pas déclarées sans retard aucun.

Nous trouvons là le premier règlement véritablement sérieux de la visite sanitaire des prostituées : visite tous les 15 jours : filles isolées à la Mairie, filles de maison dans les maisons, carte sanitaire que le médecin devra signer pour les premières, registre qu'il visera pour les secondes.

Un arrêté du Conseil municipal du 19 mai 1846 supprime la taxe imposée aux filles pour subvenir aux frais de la visite et fixe les honoraires des médecins à 1.000 francs par an pour chacun. C'était là, une des premières réformes réclamées par Potton.

1852. — La réunion des communes suburbaines à la ville de Lyon se fit en 1852. L'agglomération lyonnaise fut placée dès lors, pour la police comme pour tout le reste sous l'autorité centrale de la préfecture. Le préfet, M. Bret, prit alors sous sa direction, comme nous avons pu le voir dans plusieurs de ses écrits, le contrôle absolu de tout ce qui se rapportait à la prostitution tant au point de vue sanitaire qu'au point de vue administratif.

Les médecins des faubourgs prirent place à côté de ceux de la ville, et firent concurremment avec eux la visite, soit au bureau, soit à domicile.

Nous avons désormais un Conseil de médecine nommé par l'administration et attaché au Bureau des

Mœurs. Onze médecins inspecteurs pour l'agglomération lyonnaise. Six reçoivent par an 1.000 francs d'honoraires, les autres simplement adjoints ne touchent que 600 francs. Ces sommes sont prélevées sur un revenu de 20 à 22.000 francs que rapporte un droit de visite exigé de chaque fille et recueilli par un agent délégué (la taxe supprimée en 1846 a donc été rétablie). Les cartes sanitaires de tolérance ne sont délivrées que sur le certificat du médecin. Trois visites ont lieu tous les mois, dans les maisons où se rend le médecin inspecteur accompagné d'un agent de police. Les filles en chambre sont inspectées tous les huit jours à l'Hôtel de Ville dans une salle réservée pour cette destination. Des visites inopinées s'exécutent lorsque des motifs particuliers ou des plaintes les rendent nécessaires. Toute fille reconnue malade est retenue, puis transférée à l'hospice de l'Antiquaille, pour y être traitée et y rester jusqu'à sa guérison.

Le Docteur Mauche est nommé, en 1855, médecin du Service Sanitaire, en remplacement du Docteur Alexandre.

1856. — Les services de la Police, qui se trouvaient à l'Hôtel de Ville, sont transférés, en 1856, dans l'immeuble de la rue Luizerne (actuellement rue de Tunisie). Les frais d'appropriation sont prélevés sur le produit des taxes des visites sanitaires. La visite des filles isolées continue à y être faite tous les dix jours.

1864. — La taxe est abolie, en 1864, pour les filles isolées qui subissent leur visite au bureau des mœurs

et maintenue seulement pour les maisons de tolérance, dont les pensionnaires sont visitées à domicile. Ces maisons payent une contribution annuelle fixée d'avance et proportionnée au nombre de filles.

Nous trouvons dans les archives du Service Sanitaire une liste des médecins du service en 1865, ce sont les Docteurs Subit, Cléménçon, Manéchalle, Duviard, Mauche, Barrangeard, Gubian, Garin, Perret, Brévard.

1866. — Puis c'est, en mars 1866, le rapport présenté par Garin, au nom d'une Commission composée de MM. Gubian, Diday, Potton, Rodet, Rollet et Garin à la Société Impériale de Médecine de Lyon. Le sujet en est le suivant : « De la Police Sanitaire et de l'Assistance Publique dans leurs rapports avec l'extinction des Maladies Vénériennes à Lyon ». L'auteur nous décrit d'abord l'organisation de la visite : dix médecins, nommés par le Préfet, composent le personnel médical ; ils font tour à tour et par ordre de roulement l'examen sanitaire des prostituées. Cet examen a lieu au Bureau des Mœurs pour les filles isolées et à domicile pour les filles des maisons de tolérance.

Au bureau des mœurs, sont visitées trois classes de prostituées dont le médecin a la liste sous les yeux :

1° Les filles isolées, dites en chambre, et en carte, qui subissent la visite trois fois par mois ;

2° Les femmes demeurant en chambre ou en maison qui viennent accidentellement, tantôt parce qu'elles partent, tantôt parce qu'elles arrivent ou seulement parce qu'elles changent de domicile ;

3° Les filles clandestines et les filles suspectes qui, arrêtées la veille, sont assujetties à une visite préventive.

La visite achevée, le médecin constate sur la feuille officielle le résultat de son inspection et, suivant qu'il a trouvé la fille saine ou malade, il poinçonne ou retient sa carte qu'elle lui a remise en entrant.

Cette carte témoigne, par le visa du médecin, qu'à la date imposée elle a subi la visite réglementaire.

Dans les maisons de tolérance la visite a lieu les 10, 20 et 30 de chaque mois. Les malades, les absentes et les suspectes sont notées sur la feuille de visite et, le même jour, elles sont tenues de se rendre au Bureau des Mœurs, pour la destination particulière que détermine chaque cas.

Au Bureau la visite a lieu en « plein jour », mais, dans les maisons, presque toujours « à la lumière ». Elle consiste à examiner avec soin les parties sexuelles, la bouche, l'anus et la surface de la peau. Le spéculum n'est employé que dans des circonstances relativement rares où un examen très minutieux est nécessaire.

Puis la Commission conclut en demandant un certain nombre de réformes destinées à assurer une meilleure marche de la visite sanitaire. Cette Commission estime qu'à Lyon six médecins peuvent suffire à tous les besoins de la visite. Ces médecins seront âgés de 30 ans au moins et de 60 ans au plus. Ils seront nommés par le Préfet sur une liste de candidats présentés par la Société Impériale de Médecine.

La visite sanitaire doit avoir lieu à jour fixe, au

moins une fois par semaine, pour les prostituées de tout ordre et plus souvent pour celles qu'une maladie syphilitique antérieure exposerait à la récurrence de certains accidents.

L'inspection se fera autant que possible au Bureau des Mœurs. Lorsqu'elle devra se faire à domicile, on imposera à la maison de tolérance toutes les mesures bonnes pour assurer le parfait accomplissement de la visite (éclairage, fauteuils, instruments).

Toute fille publique déclarée malade doit être immédiatement envoyée à l'hôpital.

La taxe des maisons de tolérance sera maintenue et basée sur le nombre des filles de chaque établissement. La taxe individuelle des filles publiques isolées ne doit jamais être que facultative. Ce rapport fut approuvé par la Société de Médecine et, en 1867, eut lieu la réforme générale du Service d'après les conclusions de la Commission.

Mais toutes les réformes ne furent pas appliquées en même temps et c'est peu à peu seulement, après bien des hésitations, qu'on y arriva.

De 1867 à 1878. — Un arrêté de novembre 1867 exige, dans chaque maison, « une chambre claire pour faire la visite, avec un fauteuil spécial, un spéculum et un abaisseur de langue ».

C'est en 1868 que fut adoptée la visite payante, facultative.

La visite au Bureau des filles de maison ne s'est pas établie sans difficultés. Elle fut obtenue une première fois en 1870 ; mais, sur les réclamations des maîtresses de maisons, elle fut annulée quelque temps

après. La visite à domicile fut rétablie ; et, c'est seulement en mars 1874 que, sur un autre rapport du médecin chef, elle fut de nouveau remplacée par la visite à l'hôtel de police.

A cette même époque, c'est-à-dire au moment et après la guerre de 1870-71, un certain nombre d'événements politiques eurent leur répercussion sur le service. En 1870, les médecins du service furent expulsés et remplacés par d'autres. Puis, en 1874, l'ancienne Commission médicale fut rétablie dans ses fonctions. Cet arrêté préfectoral du 21 janvier 1874 porte à six le nombre des médecins du service ; le voici tel que nous l'avons trouvé aux archives de l'Hôtel de Police :

Vu notre arrêté de ce jour portant réorganisation du service sanitaire et réduisant à six le nombre des médecins chargés de ce service, arrête :

ARTICLE PREMIER. — M. le Docteur Garin est nommé médecin en chef du Service Sanitaire de l'agglomération lyonnaise.

ART. 2. — Sont nommés médecins ordinaires du même service, MM. les Docteurs Brévard, Duviard, Manéchalle, Meynet et Viennois.

Ces changements successifs apportèrent un certain flottement dans le fonctionnement du service.

1878. — Au début de 1878, Garin rédigea un mémoire sur « Le Service Sanitaire de Lyon : son orga-

nisation médicale et ses résultats pratiques ». Nous y trouvons un nouvel exposé détaillé de l'organisation du service.

Six médecins nommés par le Préfet ; l'un d'eux, choisi par lui, remplit les fonctions de médecin chef. Le traitement est de 3.000 francs pour le médecin chef et 2.000 francs pour les médecins ordinaires.

Les filles publiques formaient trois catégories : les isolées, les filles de maison et les clandestines. Ces dernières sont visitées le jour même de leur arrestation ; suivant le moment de leur arrivée, à la visite du matin ou à celle du soir. Cette visite est toujours gratuite.

La visite a lieu au Service Sanitaire, rue Luizerne, trois fois par jour :

a) A 9 heures du matin, visite gratuite à laquelle peuvent venir toutes les filles publiques, excepté les filles de maison ;

b) A midi, visite payante, exclusivement réservée aux filles de maison (2 francs par fille) ;

c) A 1 heure visite du soir, payante, mais facultative ; chaque fille isolée qui, pour des convenances personnelles, s'y rend de préférence à celle du matin, paye 1 franc.

Si la fille est reconue saine, le médecin lui rend sa carte timbrée d'un S.

Si l'état a paru douteux, il signe un billet de contre-visite où il marque la date de la visite supplémentaire qu'il prescrit à la fille. La carte est timbrée d'un C. V.

Si la fille est malade, le médecin signe un billet de visite. La carte est poinçonnée d'un M et la fille est

conduite au dépôt provisoire jusqu'au moment de son transfert à l'hôpital dans une voiture cellulaire.

Mais, en mars 1878, il se produisit de nouveau des événements d'importance dans l'histoire du Service Sanitaire. Le Préfet du Rhône, M. Berger, pour des motifs que nous ignorons, mais qui paraissent d'ordre politique, prononça la dissolution de la Commission médicale nommée par son prédécesseur, en 1874, et révoqua purement et simplement son médecin chef, le Docteur Garin. Il nomma médecins provisoires du service MM. les Docteurs Giraud, Icard, Rivoire, Viennois, Coutagne, Carry, avec M. le Docteur Albert comme médecin suppléant. En même temps il chargeait une Commission de 5 membres, MM. les Docteurs Gailleton, Rollet, Horand, Dron et Diday, d'étudier et de préparer un projet de réorganisation.

Il en résulta le nouveau « Règlement sur la Police des mœurs », promulgué en date du 27 décembre 1878. Ce changement fut d'ailleurs plus théorique que réel. La plupart des articles répètent le précédent.

La visite des filles est hebdomadaire et a lieu à l'Hôtel de Police, rue Luizerne, à 9 heures du matin pour les isolées gratuites, midi pour les filles en maisons de tolérance et 1 heure pour les isolées payantes. Le nombre des médecins est de six titulaires faisant la visite et deux suppléants. Toute fille reconnue malade est envoyée à l'Antiquaille, dans la section des Chazeaux. où elle est maintenue jusqu'à guérison. Les médecins sont constitués en une Commission médicale qui se réunit tous les mois pour discuter des questions concernant le service. Ils sont nommés par le Préfet, sans

concours, mais de préférence parmi les anciens internes et chefs de clinique de l'Antiquaille. Ils nomment un président qui, seul, correspond avec l'Administration préfectorale.

Le Docteur Giraud, ancien chef de Clinique médicale à l'Ecole secondaire de Médecine de Lyon, fut nommé président de la Commission médicale du Service Sanitaire.

De 1878 à 1900. — Dans le « Rapport général sur la marche du Service Sanitaire de 1878 à 1889 », qu'il a fait en 1890, nous avons trouvé de nombreux renseignements concernant le service pendant cette période. Le Docteur Giraud note la décroissance des filles en maison dont le nombre de 239, en 1878, est passé à 171, en 1889 ; par contre, le nombre d'isolées s'est élevé de 332, en 1878, à 571, en 1889. « On peut en déduire, dit-il, qu'il y a tendance à délaisser les filles en maison pour les isolées, ce qui est fâcheux puisque, quoique nous soyons arrivés à Lyon à une surveillance assez effective des filles de cette catégorie, il est hors de doute qu'elles ne se soumettent pas aussi régulièrement à la visite que les filles en maison de qui nous obtenons une régularité absolue. Et cette tendance est d'autant plus fâcheuse qu'on prend l'habitude de ne plus s'adresser qu'à des filles chez lesquelles on n'est plus sûr de trouver de garantie suffisante et qu'on entre alors le plus souvent en relations avec des filles non visitées, des clandestines, qui n'en donnent aucune, ou qui, pour parler avec plus de justesse, donnent une fois sur trois — sinon plus — la quasi certitude de contracter une maladie ».

Dans les conclusions de ce rapport nous trouvons un exposé des mesures qu'a adoptées la Commission médicale du Service depuis 1878 : visite dans les maisons supprimée d'une manière absolue ; visite hebdomadaire imposée rigoureusement aux filles en maison et aux isolées ; visite bihebdomadaire imposée à toute syphilitique ; faculté accordée, moyennant une légère redevance, aux isolées de ne venir qu'à midi ou le lendemain au plus tard de leur jour de visite, quand elles n'ont pu venir à 9 heures le jour fixé ; ordre de service des médecins de visite établi de façon à ce que les filles soient examinées chaque fois par un médecin différent ; enfin rapports trimestriels et annuels envoyés à l'Administration pour la renseigner exactement sur l'exactitude des filles à venir à la visite et permettant d'obtenir du personnel des agents une ponctualité efficace.

Remarquant que, dans la statistique des malades, les clandestines fournissent une proportion de 311 0/00 contre 16 et 13 pour les filles en maison et les isolées, il termine ainsi son rapport : « On voit quel intérêt il y a à poursuivre la recherche des clandestines et, comme ce sont les filles de brasserie ou de comptoir qui donnent le plus grand nombre de clandestines malades, l'Administration devrait trouver le moyen, si elle ne peut arriver à les supprimer, de les forcer au moins aux obligations imposées aux autres prostituées ». C'est là le but que s'est efforcé d'atteindre beaucoup plus tard, M. Lépine, préfet de police, par son ordonnance du 15 février 1910, sur l'interdiction dans les hôtels et cafés de recevoir des prostituées.

En 1895, le Docteur Giraud mourut et fut remplacé au Service par le Docteur Patel. En septembre 1896, il faut noter le transfert du Service Sanitaire, demandé par les Conseillers municipaux, pour « des motifs d'ordre et de moralité publique ». Ils trouvaient la rue Luizerne vraiment trop au centre de la ville. Le Service fut donc transféré au nouvel Hôtel de Police, boulevard de la Part-Dieu, où il est encore actuellement.

En 1901, le Docteur Carry fut nommé président du Service en remplacement du Docteur Icard, qui avait lui-même succédé au Docteur Giraud.

1900. — Dans les premières années du xx^e siècle, le service continue à fonctionner comme il a été dit plus haut : 1 visite hebdomadaire pour toutes les filles ; 2 pour celles atteintes et guéries depuis peu de syphilis primaire ou secondaire et, par conséquent, en imminence de récurrence d'un jour à l'autre. Toute fille malade ou suspecte est envoyée en observation à l'Antiquaille. Grâce à cette surveillance attentive, la morbidité vénérienne se maintient au niveau assez faible de 7 à 8 %, y compris les clandestines.

1903. — Une Commission extra-parlementaire, renfermant les personnalités les plus autorisées du monde politique, administratif et médical fut réunie en 1903. La majorité était abolitionniste avec le secrétaire général le Docteur Fiaux et les rapporteurs MM. Bulot et Augagneur. Après 4 ans de travail, il fut rédigé le projet de loi le plus complet qui ait jamais été fait

sur la question de la prostitution. Il instituait la loi sur le racolage et le traitement obligatoire des malades dans des conditions égales et légales pour tous. Mais ce projet de loi, n'ayant jamais été mis en discussion devant les Chambres, n'eut aucune répercussion sur la marche de notre service. Cependant l'importance des questions traitées n'avait pas été sans émouvoir les pouvoirs publics, et même la presse quotidienne. Certains journaux avaient souligné la fragilité de notre base légale et l'insuffisance de nos moyens prophylactiques.

Sur ces entrefaites survint, à Lyon, un incident qui allait mettre en lumière de la façon la plus nette les défauts de cette ancienne organisation.

1904. — La Ligue des Droits de l'Homme prit en main, en 1904, la cause de la fille F..., arrêtée pour racolage devant un café, par trois agents zélés. Elle les fit assigner par le Tribunal de Lyon, qui se déclara incompétent. Mais la Cour d'appel en décida autrement et les trois agents furent condamnés à 2.000 francs de dommages-intérêts et aux dépens.

Comme conséquences de ce jugement d'une part, des affiches furent apposées à l'Hôtel de Police et dans le service spécial des Chazeaux, informant les filles que la visite n'était pas obligatoire, et qu'elles avaient le droit de refuser l'hospitalisation ou d'abrégier leurs traitements. Les résultats ne tardèrent pas à se faire sentir. Un certain nombre de filles refusèrent de se laisser examiner, les malades refusaient d'aller à l'An-

tiquaille ou, si on les y conduisait, s'évadaient en cours de route.

D'autre part, pendant quel temps, la Police désarmée laissa évoluer librement ces dames dans les rues et carrefours de notre ville. Il s'ensuivit des exhibitions et des scènes tellement scandaleuses que les pétitions affluèrent de tous les coins de Lyon et spécialement des commerçants des quartiers centraux, demandant une énergique répression.

Une Commission, dont faisait partie le Docteur Carle, ainsi qu'une délégation de la Ligue des Droits de l'Homme et du Citoyen, fut réunie par M. Lutaud, préfet du Rhône. Le Docteur Jean Lépine ne craignit pas, au risque de se séparer de ses collègues de la Ligue, d'affirmer qu'une prostituée n'avait, pas plus que n'importe quelle autre malade, le droit de répandre la contagion autour d'elle. Un accord tacite s'ensuivit entre les membres de la Commission, et la Police dut reprendre sa surveillance nécessaire, en l'absence d'autre réglementation.

Devant cet état de choses, la Commission médicale prit l'initiative d'un changement d'organisation, comme nous allons le voir dans le chapitre suivant.

CHAPITRE II

La réforme du Service Sanitaire de Lyon

A la suite des incidents de 1904, qui avaient fait ressortir la vanité de nos efforts médicaux, encore annihilés par la carence du service hospitalier des Chazeaux, où les filles sortaient à leur gré, la Commission médicale étudia, dès 1909, les moyens de donner à ce service une véritable utilité prophylactique et thérapeutique. Le Docteur Carle fut désigné, à cet effet, par ses collègues : les Docteurs Carry (président), Stourme, Marc Mathieu, Cuilleret, Coste-Labaume, Jambon et Augagneur. Il présenta à la Commission, en janvier 1909, un rapport à ce sujet. Ce rapport fut envoyé à la Préfecture où il fut étudié par M. Cacaud, secrétaire général pour la police, et approuvé par M. Lutaud, préfet. Il entra en vigueur dès Janvier 1910.

A partir de cette date, l'œuvre du Service Sanitaire de Lyon peut être divisée en trois parties :

- 1° De 1910 à 1914 (jusqu'à la guerre) ;
- 2° La guerre et ses conséquences sanitaires ;
- 3° Depuis la guerre jusqu'à l'époque actuelle.

§ 1. DE 1910 A 1914. — Comme on l'a vu dans le chapitre précédent, le Service Sanitaire de Lyon était essentiellement, comme tous les Services Sanitaires de France, un service de triage destiné à l'envoi dans un service hospitalier des filles contagieuses. Nous avons dit les raisons pour lesquelles ce service, déjà insuffisant dans son essence, était devenu inopérant par le fait des circonstances. Il s'agissait donc, les progrès thérapeutiques aidants, d'en faire un organisme utile dans la lutte anti-vénérienne. Pour cela, il fallait tout d'abord le transformer en Dispensaire dans lequel on traiterait les malades pendant toute la période dangereuse de la maladie, et même après. En même temps elles seraient examinées et suivies comme tout autre malade en toute autre consultation.

La première manifestation de cet esprit nouveau se trouve dans le rapport présenté, en janvier 1909, à la Commission médicale par le Docteur Carle, et envoyé à la Préfecture. Ce rapport a été officiellement adopté et mis en vigueur à la date de janvier 1910. En voici les principaux articles :

Les médecins du service se réservent le droit de traiter eux-mêmes les filles dont l'état, à leur avis, ne nécessite pas l'hospitalisation. Plus particulièrement, l'envoi aux Chazeaux sera réservé aux filles en maison, aux récidivistes et à celles dont les lésions nécessitent des soins journaliers, soit par leur nombre, soit par leur caractère contagieux.

Chacune des filles traitées au service aura son observation résumée inscrite sur une fiche. Cette observation

sera complétée par les divers médecins appelés à examiner la malade.

Le service ayant été doté d'un microscope avec ses accessoires, ainsi que de toute l'instrumentation de petite chirurgie d'urgence, les recherches et les interventions se feront désormais au service même, soit pendant la consultation, soit aux jours et aux heures indiquées par le médecin.

Quoique incomplet, ce rapport marque nettement l'intention du Service Sanitaire de ne plus se borner à un triage inefficace mais à devenir un centre de traitement, pourvu d'un laboratoire et d'observations comme tout dispensaire régulier.

Les résultats donnés par cette première année de traitement furent assez satisfaisants pour autoriser la demande d'une séance supplémentaire par semaine, uniquement consacrée aux traitements et aux injections intra-veineuses. Cette demande, faite en Janvier 1911, fut immédiatement agréée par la Préfecture et exécutée.

En avril 1911, des crédits furent également accordés pour l'achat d'instruments de petite chirurgie (électro-cautère...) et de laboratoire (microscope, etc...).

En avril 1913, les visites dans les maisons de rendez-vous, dites de 2^e catégorie, furent organisées. Un arrêté préfectoral de juillet 1913 fixe « les conditions d'ouverture, de tenue et d'inspection sanitaire de ces maisons » :

Le tenancier devra tenir un registre où seront inscrites les filles ou femmes admises dans la maison.

La visite des femmes des maisons de deuxième catégorie aura lieu chaque semaine et aux frais des tenanciers. Elle pourra être effectuée soit au dispensaire, soit à domicile.

La visite au dispensaire aura lieu chaque semaine au jour fixé pour chaque maison par l'Inspecteur du Service Sanitaire.

Les femmes seront munies d'un bon de visite détaché d'un carnet à souches et délivré par le tenancier de la maison. Ce bon indiquera l'adresse de la maison et le numéro d'ordre sous lequel la titulaire est inscrite sur le registre de la maison.

Le médecin de service y inscrira le résultat de ses observations et, après avoir été visé par l'Inspecteur, ce bon sera remis par la femme visitée à la tenancière de la maison.

Sur la demande des tenanciers, la visite sanitaire pourra être passée chaque semaine à leurs frais et à domicile, par un docteur en médecine choisi par eux et agréé par l'Administration.

Dans les maisons où la visite sera faite à domicile, il sera tenu un carnet destiné à recevoir les observations ou les prescriptions du médecin.

Des contre-visites auront lieu à l'improviste une fois par mois, effectuées à domicile par des médecins du Service Sanitaire seulement; chaque tenancier payera au profit du médecin une vacation de trois francs par femme inscrite.

En cas de plainte motivée sur l'état sanitaire d'une maison, la femme indiquée comme contaminée devra être présentée au dispensaire sur convocation et sera examinée par le médecin de service en présence de la tenancière.

Ces innovations ne furent pas inutiles puisque, pour 1913, 228 filles furent visitées dans les maisons de

rendez-vous et qu'il fut fait au Dispensaire 178 injections intra-veineuses.

Les résultats obtenus pendant cette première période dépassèrent donc de beaucoup toutes les prévisions. A la seule annonce que l'on était traité et que l'envoi à l'hôpital n'était plus obligatoire et systématique, le nombre des visiteuses augmenta de façon très appréciable. Quelques chiffres comparatifs des premiers mois de 1909 où sévissait l'ancien système, et de 1910, première année où le nouveau fut appliqué, permettent aisément de s'en rendre compte. (Communication du D^r Carle, au Congrès de Londres, 1913.)

1909	Isolées	Clandestines	Maisons
Janvier	694	85	300
Février	630	69	297
Mars	770	105	316
Avril	777	100	314
Mai	792	88	322
Juin	846	175	312
1910			
Janvier	1.078	105	308
Février	1.064	141	285
Mars	1.263	103	316
Avril	1.291	135	294
Mai	1.229	132	304
Juin	1.288	185	312

Nous voyons de suite l'augmentation considérable du nombre de prostituées inscrites : les isolées. Le nombre des filles de maison n'a pas bougé. Les clandestines, produit des râfles policières, sont devenues un peu plus nombreuses, preuve d'une activité plus grande dans ce service, momentanément paralysé par les démonstrations judiciaires de 1904. Mais en somme celles pour qui avait été faite la transformation — les prostituées régulièrement inscrites — avaient presque doublées de nombre. Le résultat était acquis.

« C'est là le fait important, dit le D^r Carle (1), car cette catégorie de prostituées est de beaucoup la plus intéressante. D'abord, parce qu'elles sont les plus nombreuses ; ensuite, parce qu'elles sont pour ainsi dire estampillées, qu'elles ont pignon sur rue et que, de ce fait, elles inspireront une confiance plus grande. Leur carnet, pourvu du tampon administratif, les oblige à certains devoirs auxquels correspondent quelques droits, ou plutôt quelques libertés dans l'exercice de leur insalubre industrie. Nous nous félicitons des résultats obtenus, sur cette catégorie de prostituées, par la simple suppression de l'internement obligatoire. Autrefois, tout l'art de ces dames s'épuisait à maquiller leurs lésions pour le jour de la visite, ou à s'absenter à temps. Aujourd'hui, nous nous plaisons à constater que, dans la majorité des cas, elles nous signalent elles-mêmes le point douloureux, la plaque à cautériser et nous rappellent spontanément les périodes de traitement.

(1) Essai de prophylaxie antivénérienne. Docteur Carle, *Paris Médical*, mars 1913.

Notre succès nous paraît dû à la prédominance de l'acte médical, à l'action éducatrice des médecins, et aux succès de la thérapeutique que les intéressées pouvaient facilement apprécier ».

§ 2. PENDANT LA GUERRE. — Le Service fonctionna à effectifs réduits, vu la mobilisation. De ses huit médecins, les quatre jeunes furent appelés aux armées. Les quatre restants continuèrent à assurer le service, en ne faisant plus qu'une séance par jour — celle de l'après-midi. Mais, en même temps, la guerre causa une recrudescence formidable des maladies vénériennes. Nous pouvons suivre, dans les statistiques du Docteur Carry, la progression de la morbidité. De 5,8 % en 1913, elle passe à 9,9 % en 1914, 15,8 % en 1915, pour atteindre le maximum de 18,3 % en 1917. Aussi à Lyon, comme partout, les autorités furent obligées de prendre des mesures rigoureuses. Un arrêté du général Meunier, gouverneur de Lyon, affiché à l'Hôtel de Police, prescrivit la visite obligatoire de filles et leur internement à l'hôpital en cas de mal vénérien jusqu'à guérison. Le service de petite chirurgie fut supprimé, il n'y avait plus lieu de traiter les filles malades au service, puisque leur traitement à l'hôpital était rendu obligatoire. Cet arrêté marqua un heureux changement de mentalité et les Ligues humanitaires ne se firent plus entendre. Les affiches de la Ligue des Droits de l'Homme disparurent de la salle d'attente de l'Hôtel de Police et des salles de l'hôpital des Chazeaux et toute fille se refusant de se laisser

visiter fut envoyée d'office en observation à l'Antiquaille.

La guerre eut une heureuse influence sur le personnel médical ; alors qu'auparavant seuls quelques spécialistes savaient pratiquer les injections intra-veineuses, les médecins civils mobilisés s'habituerent aux traitements intensifs et à la technique des intra-veineuses.

C'est pendant la guerre que le Préfet du Rhône prit l'arrêté qui, aujourd'hui encore, avec quelques modifications, régit la prostitution à Lyon (31 décembre 1917).

Le service médical est assuré par des médecins titulaires et par des médecins suppléants. Les médecins, constitués en Commission médicale, désignent chaque année un président et un secrétaire (art. 31).

La visite a lieu au Dispensaire du service, une fois par semaine au moins pour chaque femme inscrite sur les contrôles de la prostitution.

Les visites sont payantes ou gratuites. Les femmes des maisons de tolérance et des maisons de 2^e catégorie ne sont admises qu'aux visites payantes (tarif fixé à 5 francs). Pour les femmes isolées, la visite est gratuite au jour qui leur a été fixé au moment de leur inscription et payante (1 fr. le premier jour, 2 fr. le deuxième, 3 fr. le troisième, 4 fr. le quatrième, 5 fr. cinquième) lorsqu'elles se présentent avant le sixième jour. Passé ce délai, des sanctions sont prises contre elles. La visite est gratuite pour les femmes isolées qui, sans avoir été l'objet d'un arrêté d'inscription, se sou-

mettent volontairement à la surveillance sanitaire (art. 32 et 33).

Dans le cas où une femme de maison de tolérance serait dans l'impossibilité physique de se rendre à la visite au Dispensaire, elle sera examinée à domicile aux frais de la tenancière (10 francs) par un médecin du service sanitaire (art. 35).

Pour les maisons de 2^e catégorie et sur la demande des tenancières, la visite sanitaire hebdomadaire peut avoir lieu à domicile et à leurs frais par un médecin du Service, ou au Dispensaire au jour désigné pour chaque maison : le tarif est fixé à 5 francs dans les deux cas. Les femmes pourront se présenter isolément à la visite au Dispensaire, pourvu qu'elles soient munies d'un bon de visite détaché d'un carnet à souches délivré par la tenancière (art. 36).

En cas de plainte fondée, la femme ou les femmes, signalées comme contaminées, devront être présentées d'office au Dispensaire et examinées par le médecin de service. Ces visites sont gratuites (art. 37).

Le résultat de chaque examen médical est consigné sur le livret sanitaire individuel qui a été délivré à la femme au moment de son inscription. Toute prostituée, inscrite ou non, reconnue atteinte d'une maladie vénérienne, est immédiatement conduite à l'hôpital de l'Antiquaille pour y être retenue jusqu'à guérison dûment constatée par le médecin traitant (art. 39).

§ 3. APRÈS LA GUERRE. — Dès les premiers mois de 1919, avec le retour des médecins mobilisés, le Ser-

vice fut réorganisé. Il retrouva son effectif normal de six médecins titulaires : les Docteurs Carle, Carry, Cuilleret, Coste-Labaume, Mathieu et Stourme (décédé depuis), et deux médecins suppléants : les Docteurs Jambon et Lacassagne. Les séances de traitement reprirent ainsi que le système des fiches, et le Service de petite chirurgie prit rapidement une grande extension. A la séance hebdomadaire, on pratiqua couramment les injections d'arséno-benzol.

Cette réorganisation fut d'ailleurs bien facilitée par la circulaire ministérielle de juin 1919 (rédigée par M. Faivre), qui fut la première manifestation officielle des Services Sanitaires modernisés. On trouve dans cette circulaire une série de propositions dont la note générale est très nettement scientifique et médicale, qu'elles se rapportent à l'organisation matérielle ou à la prophylaxie. L'esprit nouveau qui l'anime se manifeste pleinement dans ces mots : « C'est la protection de la santé publique qui motive et justifie principalement les mesures spéciales auxquelles les prostituées sont assujetties ». Nous sommes loin de l'état d'esprit de certains Commissaires de Police, considérant le Service Sanitaire comme un simple prétexte à la mise en carte.

La circulaire réclame que les médecins soient recrutés, au moins dans les grandes villes, par concours.

Elle rappelle pour les maisons de tolérance les nécessités hygiéniques des meubles, ustensiles et objets de toilette, chambres séparées, etc... On voit également apparaître, pour la première fois, les affiches et pla-

cards prophylactiques. (Articles 1 à 13 du Règlement modèle.)

Pour le local de consultation et de traitement, le nombre des salles, leurs qualités, l'instrumentation sont également spécifiés en détail (art. 14). On peut noter parmi les innovations heureuses :

a) La création de fiches-observations sommaires (différentes du carnet individuel) qui seront conservées dans le cabinet médical et classées pour être rapidement retrouvées, chose indispensable quand les filles peuvent passer devant différents médecins (art. 20) ;

b) L'institution du contrôle bactériologique et sérologique, soit dans un laboratoire attaché au Service, soit après entente avec une autre organisation (art. 19).

D'après l'article 18 seront admises aux visites, et appelées à bénéficier des examens et des traitements toutes les femmes qui, sans être inscrites, se soumettent bénévolement à la visite.

L'article 31 reconnaît l'existence et la nécessité pour les prostituées non atteintes de lésions contagieuses, du traitement ambulatoire d'entretien, appliqué au Service Sanitaire par les médecins de ce Service, les frais étant payés par l'Etat lui-même. C'est là, la plus intéressante des modifications apportées par ce nouveau règlement, la syphilis devenant beaucoup plus, avec les progrès actuels de la médication, une affaire de dispensaire qu'une affaire d'hôpital.

Notons que M. Faivre s'était inspiré des directives du Service Sanitaire de Lyon où il était venu en 1919 et avait longuement conféré avec le Docteur Carle.

En somme, cette circulaire rendit possible et officiel dans tous les Services Sanitaires ce qui avait été tenté, et non sans difficultés, dans le Service Sanitaire de Lyon, pour ainsi dire clandestinement. Aussi le Dispensaire fut-il officiellement reconnu dans une circulaire du Préfet du Rhône, en date du 30 septembre 1929. Nous extrayons quelques articles se rapportant plus particulièrement à notre sujet dans cette circulaire :

ARTICLE PREMIER. — La visite aura lieu au Dispensaire installé à l'Hôtel de Police tous les jours à 13 h. 15.

ART. 2. — Ces visites seront complétées par une séance hebdomadaire de petite chirurgie au cours de laquelle seront effectuées les petites opérations, les injections intra-veineuses, les examens bactériologiques et les prises de sang.

ART. 3. — Il sera établi pour toute femme une fiche observation portant les antécédents médicaux, les traitements suivis, les résultats d'examen, etc...

ART. 6. — Les précautions à prendre à l'occasion des rapports sexuels seront rappelées par une affiche qui sera apposée dans toutes les chambres des maisons de prostitution.

ART. 7. — La commission médicale se compose de six médecins titulaires et de deux suppléants.

ART. 12. — La visite sanitaire hebdomadaire dans les maisons de deuxième catégorie sera effectuée en plusieurs groupes ou série.

Les tournées de visite et de contrôle se feront en deux séries aux jours et heures fixés par le Président de la Commission Médicale après entente avec le Chef du Service.

Les médecins désignés seront toujours assistés dans ces opérations par l'Inspecteur du Service qui dressera la liste des femmes visitées, notera les absentes et assurera l'envoi des malades à l'Antiquaille.

Les femmes absentes à l'heure de la visite seront convoquées au cabinet du médecin de service et examinées à leurs frais.

Du même coup, les améliorations se font rapidement dans le Service.

Dès le mois de mai 1919, les médicaments sont fournis gratuitement par le Ministère. Le Service rentrait en effet dans le cadre des Dispensaires créés par le Ministère de l'Intérieur pour la lutte contre les maladies vénériennes.

En juin 1919, le Service de Sérologie fut organisé après entente avec le Bureau d'Hygiène de la ville de Lyon. C'est à ce bureau que sont envoyées les prises de sang faites au Service. Celles-ci sont examinées par le Docteur Jambon, au moyen des réactions de Hecht ou de Bordet-Wassermann. Les résultats sont transmis à l'Hôtel de Police et transcrits sur une carte spéciale que la fille possède à cet usage.

En décembre 1922, chaque femme examinée ou traitée est dotée d'un carnet sanitaire qui sera présenté à chaque visite. Ce carnet existait déjà sous une autre forme dans les dispensaires. Il a été adapté au Service Sanitaire.

C'est un carnet purement médical ne portant aucune indication particulière sur la profession de la malade. Il n'y a ni nom, ni photographie, mais un simple numéro. On note en première page la date du début de la maladie avec les symptômes, examens de laboratoire et état général de la malade. Les pages suivantes sont consacrées à l'évolution de la maladie. Sur celles-ci, la page de droite est consacrée aux traitements qui sont inscrits sur un tableau quadrillé où sont reportés les douze mois de l'année. Au bas de cette page sont marqués les sels employés et les incidents survenus. La page de gauche porte les symptômes s'il en survient, les examens sérologiques et microscopiques, les analyses d'urine, etc... Ces mêmes pages sont répétées six fois. Le carnet est terminé par quelques conseils de prophylaxie montrant à la malade les dangers qu'elle court et peut faire courir.

Avec quelques légères modifications, ce carnet a été utilisé jusqu'en 1930 et c'est sa forme générale qui a été proposée par les D^{rs} Carle et Bizard, à la Commission de Prophylaxie du Ministère, qui a bien voulu l'adopter.

En 1926, les nécessités thérapeutiques obligèrent à faire une nouvelle séance de petite chirurgie par semaine. En effet, alors qu'on s'était contenté jusqu'à présent du simple traitement intra-veineux au novar, on commença à faire des sels de bismuth nécessitant des injections répétées deux fois par semaine. Désormais, une séance de traitement a donc lieu au Dispensaire tous les mardi et vendredi matins. C'est ainsi

qu'avec quelques améliorations de détail, le Service a normalement fonctionné jusqu'à nos jours.

Jusque-là et, depuis 1901, la Commission médicale a été présidée par M. le Docteur Carry. Pendant ces longues années, il a mis à l'organisation de ce service toute son expérience et toute son activité, tant dans le domaine administratif que médical. C'est sous sa présidence que se sont effectuées les heureuses modifications ; seule la maladie a pu arrêter ses efforts en 1929. A cette date, le Docteur Carle, vice-président de la Commission, fut désigné par la Commission pour le remplacer, et le Docteur Mathieu fut nommé vice-président. A ce moment la Commission se compose, comme aujourd'hui, de MM. les Docteurs Carle, Mathieu, Cuilleret, Jambon, J. Lacassagne, Huteau et Lebeuf.

En janvier 1930 le Docteur Carle fut désigné, par arrêté préfectoral, comme médecin-chef du Service Sanitaire.

Nous ne pouvons mieux terminer cet historique qu'en publiant intégralement, vu son importance, la Circulaire Ministérielle du 3 juillet 1929, rédigée sous la direction de M. le Docteur Cavaillon, et relative aux conditions de surveillance sanitaire et de traitement des prostituées. Cette circulaire envisage, de la façon la plus complète, le point de vue légal et l'organisation sanitaire.

Le ministre de l'intérieur et le ministre du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales à MM. les préfets.

Dans tous les cas où existe dans votre département une ville dotée des services de la police d'Etat, vous voudrez bien prendre dès maintenant les dispositions nécessaires pour que les mesures prescrites par les présentes instructions soient immédiatement appliquées. Vous adresserez en conséquence au ministère de l'hygiène, direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, service de prophylaxie des maladies vénériennes, des propositions précises tendant à organiser sur les bases ci-dessous les services de contrôle sanitaire des prostituées.

Si les frais entraînés par cette organisation, une fois approuvée par le ministère de l'hygiène, dépassent les frais entraînés par les services actuels, la différence fera l'objet d'une subvention annuelle des services de l'hygiène.

En ce qui concerne les villes possédant une police municipale, vous voudrez bien, en leur adressant copie des présentes instructions, insister auprès d'elles pour les engager à organiser leur service de contrôle sanitaire des prostituées conformément aux présentes instructions.

Vous leur indiquerez que ce faisant, elles bénéficieront, conformément à leurs besoins réels et après approbation par les soins du ministère de l'hygiène de leurs demandes présentées avec avis favorables de votre part, du concours financier de l'administration de l'hygiène en vue d'une participation effective au traitement du personnel médical et du personnel auxiliaire. La fourniture gratuite des médicaments spécifiques sera également accordée dans les mêmes conditions que pour les dispensaires antivénéériens.

Je ne doute pas que la grande majorité des municipalités soucieuses à la fois de faire fonctionner dans de

meilleures conditions leurs services de contrôle sanitaire des prostituées et de les faire fonctionner en ménageant les fonds communaux mettront le plus grand empressement à accepter vos propositions.

Vous voudrez bien alors transmettre leur projet de réorganisation et leurs demandes de subventions au ministère de l'hygiène.

Si par contre, certaines communes préfèrent ne pas modifier leur organisation actuelle, vous voudrez bien me faire connaître de façon détaillée le fonctionnement de celle-ci et s'il résulte de cet examen que les conditions de fonctionnement du contrôle sanitaire sont défectueuses, il sera alors nécessaire de les informer que conformément aux circulaires du 2 février 1915 et du 1^{er} juin 1919 du ministère de l'intérieur, et étant donné l'article 99 de la loi du 5 avril 1884, elles s'exposent à voir vos pouvoirs se substituer à ceux des maires.

La circulaire du 1^{er} juin 1919 rappelait déjà en effet que les préfets doivent exercer, en ce qui concerne la réglementation de la prostitution, tant directement qu'avec le concours de leurs collaborateurs qualifiés, une action de contrôle et, quand il y a lieu, d'initiative et que la substitution des pouvoirs des préfets à ceux du maire dans une commune déterminée est désirable au cas où par suite de l'inertie ou du mauvais vouloir de ce magistrat, la protection de la santé publique ne serait pas suffisamment assurée. Afin d'éviter d'ailleurs de prendre des mesures de cette nature à l'égard d'une seule commune et, étant donné qu'il est préférable, comme le rappelait la circulaire du 1^{er} juin 1919, que l'action préfectorale s'exerce sur des groupes de communes en vue d'appliquer une réglementation uniforme, il y aura lieu de n'employer cette procédure qu'en dernier recours et à la fois pour les communes qui auraient refusé d'améliorer de leur plein gré une situation non seulement non conforme aux présentes instructions mais en plus réelle-

ment et nettement défectueux et contraire à une protection efficace de la santé publique.

Pour ces communes, des arrêtés indiquant dans leurs considérants le motif de la décision adoptée et précisant les moyens d'exécution devront, après avoir été approuvés par les ministères de l'intérieur et de l'hygiène être pris par vos soins.

Il va de soi qu'étant donnée la difficulté de réunir dans un même texte des mesures applicables à des localités qui peuvent être très éloignées ou très disséminées, urbaines ou rurales, industrielles ou agricoles, fréquentées par une population saisonnière, centres de marchés ou de foire, etc..., il y aura lieu de n'insérer dans le texte de ces arrêtés que des dispositions d'ordre très général. Mais je ne doute pas que la quasi-totalité des communes intéressées acceptera de bien vouloir se conformer, de leur plein gré et au besoin avec telles ou telles modifications qui devront être ratifiées par le ministère de l'hygiène, aux présentes instructions générales.

INSTRUCTIONS GENERALES

RELATIVES AUX CONDITIONS DANS LESQUELLES DEVRA S'EXERCER LA SURVEILLANCE SANITAIRE DES PROSTITUÉS

1° NOMINATION DES MÉDECINS.

La nomination par les préfets dans les villes dotées d'une police d'Etat, par les maires dans les villes dotées d'une police municipale, des médecins chargés du service sanitaire (médecins chefs et éventuellement des médecins adjoints dans les services importants où un seul titulaire ne suffirait pas) devra être soumise à l'agrément du ministre de l'hygiène, agrément qui sera accordé :

1° S'il s'agit d'un spécialiste à compétence reconnue (professeur d'école ou de Faculté ; chef de clinique ;

médecin spécialisé du dispensaire antivenérien de la ville; médecin nommé au concours chef d'un service hospitalier pour lequel mon agrément est demandé par le professeur de dermato-syphiligraphie de la faculté ou de l'école de médecine du ressort.

2° S'il s'agit d'un médecin présenté sur résultats d'un concours sur titres ou sur épreuves, dans le jury duquel auront été compris, le professeur de dermato-syphiligraphie de la faculté ou de l'école de médecine dans le ressort duquel se trouve le dispensaire, un représentant du ministère, et si possible un représentant des syndicats médicaux.

3° S'il s'agit d'un médecin dont l'agrément est demandé par la commission de prophylaxie des maladies vénériennes, jugeant sur le vu d'un rapport présenté par le service de prophylaxie des maladies vénériennes du ministère de l'hygiène.

En cas de plusieurs candidatures la préférence sera donnée au médecin le plus compétent en dermato-syphiligraphie et, si possible, au médecin déjà chargé du dispensaire antivenérien.

Le refus de l'agrément du ministère de l'hygiène empêche l'attribution de toute subvention.

Les propositions qui me seront transmises par vos soins pour la nomination d'un médecin de dispensaire de salubrité devront obligatoirement être accompagnées de l'avis du médecin chef chargé du contrôle technique des services de salubrité dans le département, médecin dont le rôle est précisé ci-dessous.

De plus, la pratique qui consiste à répartir les attributions entre plusieurs médecins qui s'en acquittent à tour de rôle, dont les uns voient les femmes en maisons et les autres les femmes isolées, doit être abandonnée immédiatement et à titre définitif; le service du dispensaire de salubrité lui-même ne peut en aucun cas être fait par roulement.

Ainsi que l'indique la circulaire du 1^{er} juin 1919, « une telle façon de procéder qui tend exclusivement à faire bénéficier d'une rémunération le plus grand nombre possible de médecins n'est pas compatible avec un bon fonctionnement du service, subordonné ainsi à la satisfaction d'intérêts particuliers ».

Les médecins, membres des assemblées municipales votant le budget communal, ne peuvent y émarger et ne doivent en conséquence être chargés du service de salubrité.

Par contre, les médecins directeurs des bureaux d'hygiène pourront être admis à l'assurer, si par ailleurs, ils remplissent les conditions nécessaires.

2° ASSISTANTES DES MÉDECINS

Etant donné que les médecins procèdent le plus souvent à la visite des isolées sans être assistés d'une femme alors que, dans les maisons de tolérance, ils le sont par la tenancière ou une employée, et qu'il est à tous égards nécessaire qu'une personne qualifiée et rémunérée à cet effet par la municipalité prête au médecin son concours, les mesures conseillées à cet égard par la circulaire de 1919 devront être considérées comme impératives.

De même, les agents de police ne sauraient se tenir dans la salle de visite dont la porte doit être fermée.

3° LOCAUX

Les locaux de visite sont en général défectueux.

Il semble que l'on se soit surtout préoccupé de choisir ces locaux aussi près que possible du quartier où les femmes se rencontrent en plus grand nombre, et de faire le minimum de dépenses pour l'installation d'un service considéré à tous égards comme peu intéressant. On a utilisé dans beaucoup de villes des immeu-

bles exigus mal disposés, mal éclairés et d'aspect misérable, au voisinage immédiat des maisons de tolérance. L'emploi de locaux municipaux n'est souvent pas plus heureux.

Ces constatations figurent déjà dans la circulaire du 1^{er} juin 1919, et l'attention des municipalités ne saurait être trop appelée sur cette importante question car l'œuvre sanitaire ne saurait être normalement assurée dans des semblables conditions. Il faut rompre avec ces pratiques aussi fâcheuses au point de vue du contrôle médical qu'à celui de l'impression produite sur les femmes qui en sont l'objet.

Les locaux de visite doivent être évidemment placés de préférence sur une voie peu fréquentée et le plus près possible du quartier de la prostitution, mais, avant tout, dans un immeuble convenable et adapté à cette destination.

Sans doute, il ne peut être question, pour améliorer les locaux, de les transformer immédiatement mais dans la campagne d'ores et déjà entreprise pour les dispensaires antivénériens proprement dits doit s'étendre maintenant aux dispensaires de salubrité. Il vous appartiendra, ainsi qu'aux municipalités, de me faire à cet égard toutes propositions utiles,

Dans la mesure des crédits mis à la disposition de mon département par le Parlement, les subventions nécessaires pourront être accordées.

4° DISPOSITIONS CONCERNANT LES VISITES

La circulaire précitée du 1^{er} juin 1919 rappelait que l'examen préventif des femmes n'a quelquefois lieu que tous les dix ou quinze jours. Il est indispensable, et c'est là un point capital que les visites aient lieu, au minimum, deux fois par semaine.

Je ne puis que rappeler les prescriptions de la circulaire du 1^{er} juin 1919 ;

« En ce qui concerne les femmes isolées, l'expérience démontre que c'est une erreur de les appeler toutes ensemble à la visite sans tenir compte des conditions cependant différentes, dans lesquelles elles se trouvent. Or, beaucoup de ces femmes attachent à n'être pas mêlées aux plus misérables ou à celles dont la tenue laisse le plus à désirer une importance telle que le moyen le plus sûr d'assurer leur assiduité est de leur permettre de se présenter à un jour différent des premières.

A *fortiori*, convient-il de ne pas mêler aux femmes de la première catégorie celles qui, sans être inscrites, se soumettent volontairement au contrôle sanitaire.

En outre des femmes visitées périodiquement, le médecin aura à voir celles qui, ne s'étant pas présentées à la visite au jour prescrit, y seront soumises ultérieurement, celles qui, n'étant pas inscrites, mais ayant été l'objet de plaintes ou de constatations défavorables, s'y soumettront volontairement, et au nombre desquelles doivent être comprises les mineures de dix-huit ans dont la non inscription ne saurait faire obstacle à une surveillance d'autant plus nécessaire que ces jeunes filles sont les plus dangereuses.

La visite, et c'est là un point essentiel, ne devra jamais être faite chez le médecin ou dans un local à lui, mais toujours dans les locaux du service de salubrité.

Visites des femmes en maisons.

Les femmes en maisons sont généralement visitées dans les maisons mêmes. Cette pratique est admissible dans la mesure où les conditions matérielles y sont suffisantes. Il appartient aux maires d'exiger qu'elles le soient, notamment au point de vue de l'éclairage.

Un point important en ce qui concerne les maisons de tolérance est celui des visites à l'arrivée et au départ des femmes, au départ surtout ce départ étant précisément motivé, dans un grand nombre de cas, par leur état de santé.

Visites dans les maisons de rendez-vous

Pour les maisons de rendez-vous, les visites sanitaires doivent avoir lieu dans les mêmes conditions que pour les maisons de tolérance, car le fait que les femmes peuvent être inscrites seulement sur le registre de la maison ne modifie en rien la situation au regard du médecin chargé de s'assurer de leur état sanitaire. Celui-ci sera exclusivement médecin de l'administration. Si les femmes fréquentant la maison de rendez-vous sont inscrites sur le registre municipal, elles n'ont pas à être examinées de nouveau.

5° CONTROLE SANITAIRE.

Technique du dépistage.

Nous avons dit plus haut que l'examen médical de dépistage préventif et de contrôle doit avoir lieu deux fois par semaine ou plus si nécessaire ; cet examen doit être complet :

- 1° Examen clinique ;
- 2° Examen bactériologique (recherche du gonocoque) ;
- 3° Examen sérologique.

Examen clinique

Il suffira ici d'insister sur la nécessité d'un examen complet et méticuleux.

Contrôle bactériologique

Les services importants devront posséder eux-mêmes le matériel de laboratoire nécessaire et procéder aux examens par leurs propres soins.

En cas d'impossibilité, une entente précise devra être établie avec le laboratoire départemental, municipal ou hospitalier le plus proche, afin que les examens soient faits en série sans que, dans aucun cas, on puisse invoquer des difficultés d'ordre pratique pour ne pas procéder à ces examens.

Si ces difficultés existent néanmoins, elles devront être signalées à mon administration en vue d'une solution et l'on ne devra pas attendre le contrôle pour s'apercevoir que ces difficultés avaient besoin d'être résolues.

Contrôle sérologique.

Le contrôle sérologique est obligatoire, comme le rappelait déjà la circulaire du 1^{er} juin 1919. Les laboratoires centraux de sérologie sont à la disposition gratuite des services de salubrité. Néanmoins, après agrément par le ministre de l'hygiène, les grands services pourront procéder eux-mêmes de façon autonome au contrôle sérologique, à la condition qu'ils soient constitués de façon telle qu'ils offrent toutes garanties. De même, et après autorisation du ministre, les services de salubrité pourront s'adresser, plutôt qu'à un laboratoire leur appartenant ou à un laboratoire central pouvant être trop éloigné, à un laboratoire agréé par mon administration.

Consignation des résultats.

Le ministre de l'hygiène mettra gratuitement à la disposition de tous les services de salubrité les imprimés nécessaires, analogues à ceux déjà établis pour les dispensaires antivénériens et qui devront obligatoirement être tenus. Ces imprimés sont les suivant :

- 1° Un cahier de mouvement du service ;
- 2° Des fiches de traitement étant la propriété du service et devant y rester ;
- 3° Un carnet individuel appartenant à la femme et qu'elle doit présenter chaque fois qu'elle vient dans un service soit pour dépistage, soit pour traitement. Le nom de la femme ne sera pas inscrit sur ce carnet, mais il sera remplacé par un numéro d'ordre avec indication du dispensaire d'origine. De plus, les femmes devront être munies d'une carte d'identité avec photographie de

profil et de face ; un numéro d'ordre identique à celui du carnet figurera sur cette carte.

6° TRAITEMENT.

Femmes non contagieuses.

Il ne doit pas être question un seul instant d'hospitaliser les femmes non contagieuses. Il faut les soigner, et les soigner dans le sein même du service de salubrité.

Le plus simple est de mettre à profit, pour les traiter, leurs visites obligatoires périodiques au service de dépistage. Il ne saurait être question d'avoir un médecin spécial pour le dépistage et un médecin spécial pour le traitement. C'est au médecin du service de salubrité, et éventuellement à ses adjoints, qu'il appartient de faire le nécessaire.

Il ne saurait être admis que les femmes soient autorisées à être traitées en dehors du service de salubrité. Par exception, l'autorisation peut être donnée, à titre individuel, à certaines femmes isolées, de se faire soigner plutôt à la consultation du dispensaire lui-même, à la condition formelle que le médecin de ce dispensaire et le médecin du Service de salubrité n'en fassent qu'un.

Dans la pratique, le traitement complémentaire ou de consolidation, dit ambulatoire, des femmes syphilitiques non contagieuses, est de toute importance et doit être considéré aussi sérieusement que le dépistage des cas contagieux, puisque c'est pratiquement le meilleur moyen d'empêcher la réapparition des accidents contagieux.

L'admission à l'hôpital pour le traitement d'une femme non contagieuse doit être absolument interdit.

Traitement des prostituées contagieuses

Je ne puis, en ce qui concerne ce point, que reprendre les prescriptions de la circulaire du 1^{er} juin 1919 en insistant :

1° Sur la nécessité de confier, dans la limite du possi-

ble, le service hospitalier des prostituées hospitalisées au médecin du dispensaire ou au médecin du service de salubrité;

2° De ne conserver les femmes à l'hôpital qu'aussi longtemps qu'elles sont contagieuses, un traitement ambulatoire devant aussitôt remplacer le traitement hospitalier dès la disparition des accidents contagieux;

3° Sur le fait que, pour faciliter l'installation de services convenables, mon administration est disposée à apporter son concours financier aux améliorations jugées utiles, une décision spéciale intervenant naturellement pour chaque cas.

7° CONTRÔLE TECHNIQUE DÉPARTEMENTAL

La nécessité d'un contrôle technique départemental des différents services sanitaires de salubrité et des services hospitaliers réservés aux prostituées, répartis dans chaque département, s'impose.

Il est trop de petites localités dotées de tels services pour que chacun d'eux puisse être contrôlé directement par les soins du service central de l'hygiène.

Ce contrôle technique devra donc être assuré dans chaque département par un médecin spécialement désigné à cet effet par le préfet après agrément du ministre de l'hygiène. Ce médecin pourra être selon le cas le médecin chef du centre de prophylaxie antivénérienne du chef-lieu, l'inspecteur départemental d'hygiène, le directeur du bureau d'hygiène du chef-lieu ou de la principale ville du département, le médecin chef du service de salubrité de la principale ville du département.

Le médecin chargé du contrôle devra l'assurer lui-même avec l'aide éventuelle d'un adjoint désigné par le préfet sur sa proposition après agrément de l'administration de l'hygiène et cela d'une façon permanente et sur place.

Il devra surtout vérifier la stricte exécution des prescriptions faisant l'objet de la présente circulaire, et sans avoir l'entière responsabilité de la bonne marche des services, il aura le devoir de vous fournir de façon précise sur leur bon ou mauvais fonctionnement toutes indications utiles que vous voudrez bien ensuite me transmettre.

De plus, toute femme soumise au contrôle médical, soit isolément, soit en maison de tolérance, soit en maison de rendez-vous, devra, à son arrivée dans le département ou au moment de son inscription, se présenter au dispensaire antivénérien central du chef-lieu ou au dispensaire annexe de salubrité le plus proche du lieu où elle se trouve agréée dans ce but par le médecin chargé du contrôle technique, et cela dans les vingt-quatre heures pour la femme résidant dans une localité pourvue de tel dispensaire, dans quarante-huit heures pour celle obligée de se déplacer.

Les résultats de l'examen complet clinique, bactériologique et sérologique qui sera pratiqué seront aussitôt communiqués au médecin chargé du contrôle technique et au médecin chargé du service de salubrité de la ville dans laquelle se trouve la prostituée.

Toute prostituée placée sous la surveillance médicale qui n'aurait pas été examinée depuis plus de deux mois, soit par le dispensaire central du chef-lieu du département dans lequel elle habite, ou par un dispensaire annexe agréé, soit par le dispensaire central ou le dispensaire annexe agréé d'un autre département, devra également se présenter à l'expiration de ce délai de deux mois au dispensaire central ou au dispensaire agréé.

Le même examen clinique, bactériologique et sérologique devra être pratiqué.

Lorsque le médecin chargé du contrôle technique jugera utile de soumettre plus fréquemment à ce con-

trôle telle femme donnée, celle-ci devra se présenter au service désigné par lui aux dates qu'il fixera; des visites quotidiennes pourront même être imposées.

Les médecins des services locaux de salubrité seront tenus de déclarer au médecin chargé du contrôle technique toute femme mise en traitement par leurs soins.

Les tenancières de maisons de tolérance ou de maisons de rendez-vous, sous peine de fermeture de leurs établissements, devront déclarer elles-mêmes au médecin chargé du contrôle technique toute pensionnaire en traitement.

Tous ces examens indépendants de la visite médicale bi-hebdomadaire seront effectués gratuitement.

Le médecin chargé du contrôle technique devra s'assurer que toutes les prostituées sont bien en possession de leurs carnets de traitement et prendre les mesures nécessaires pour alimenter de façon permanente les services de salubrité, des imprimés nécessaires à leur fonctionnement.

Le médecin chargé du contrôle technique réunira également les statistiques de l'activité des services de salubrité, statistiques qui devront être adressées régulièrement tous les trimestres au ministère de l'hygiène, dans les mêmes conditions que les statistiques des services antivénériens.

Comme il avait été indiqué plus haut, les présentes instructions générales ont uniquement pour but d'assurer un contrôle sanitaire efficace des prostituées soumises à la surveillance médicale en vertu des lois et règlements en vigueur.

Il est toutefois évident que le fait d'assurer dorénavant un contrôle efficace des prostituées surveillées n'aura d'action pratique antivénérienne que si sont réellement inscrites toutes les prostituées.

J'attire en conséquence votre attention et vous prie d'attirer celle des maires sur les prescriptions de la cir-

culaire du 2 février 1915 du ministère de l'intérieur, qui rappelait aux maires les pouvoirs qu'ils tiennent de l'article 97 de la loi du 5 avril 1884, et d'après lequel ils peuvent ordonner l'inscription d'office des prostituées clandestines sur le registre de police et soumettre l'inscrite aux prescriptions sanitaires édictées par arrêté municipal dans l'intérêt de la santé publique, droit qui a été reconnu à l'autorité municipale par plusieurs arrêts de la cour de cassation.

Je vous rappelle également les termes de la loi du 1^{er} octobre 1917 sur la police des débits de boissons, dont les articles 10, 11 et 12 interdisent à tous les cafetiers, cabaretiers tenanciers de café-concert et autres débitants de boissons à consommer sur place d'employer ou de recevoir habituellement des femmes de débauche ou des individus de mœurs spéciales pour se livrer à la prostitution dans leurs établissements ou les locaux y attenants.

Cette loi, dont la partie sociale est considérable, est trop généralement méconnue. Conformément à la circulaire du 20 décembre 1924 du ministère de l'hygiène, il vous appartient de demander vous-même, en cas de nécessité, l'intervention du procureur de la République près le tribunal d'arrondissement dans le ressort duquel le délit a été consommé, ce magistrat ayant qualité pour exercer l'action publique et poursuivre les délinquants.

Vous voudrez bien informer les maires, et par leurs soins les directeurs des bureaux municipaux d'hygiène, les médecins des dispensaires antivénériens et tout particulièrement les médecins chargés du contrôle sanitaire technique des prostituées dans le département qu'ils ont à vous signaler tous les actes délictueux visés plus haut qui pourraient être portés à leur connaissance. Il vous appartiendra ensuite d'agir auprès du procureur de la République en ayant soin d'adresser

au ministère de l'intérieur et au ministère de l'hygiène duplicata de vos interventions.

Il y a lieu en terminant, d'attirer tout spécialement votre attention, comme l'avait déjà fait la circulaire du 1^{er} juin 1919, sur le fait que les présentes instructions n'ont pas pour but de prendre en quoi que ce soit des mesures pour ou contre le système réglementariste, mais de rendre rationnelles et efficaces les dispositions actuellement en vigueur dont l'application est restée totalement insuffisante.

Le ministre de l'intérieur,

ANDRÉ TARDIEU.

*Le ministre du travail, de l'hygiène,
de l'assistance et de la prévoyance
sociales,*

LOUIS LOUCHEUR.

(J. O. 6 août 1929)

En somme, le fonctionnement actuel dont nous allons parler est l'aboutissant des efforts déjà anciens de la Commission médicale, qui ont heureusement trouvé, en ces dernières années, le meilleur appui à Paris, au Service de Prophylaxie du Ministère de la Santé, sous l'impulsion du Docteur Cavaillon, qui a marqué cette question de son activité, comme il l'a fait pour tant d'autres. A Lyon, la Commission a retrouvé, auprès de M. le préfet Valette et de M. le Secrétaire général pour la police Corenwinder, la plus grande bienveillance et l'aide la plus effective pour toutes les transformations administratives ou matérielles qui ont été demandées.

Enfin le rattachement tout récent de ce Service au Centre Prophylactique de Lyon, sous la direction de M. le Professeur Nicolas, permettra de plus en plus d'étendre et, de façon plus régulière, son activité thérapeutique et prophylactique.

CHAPITRE III

Le fonctionnement actuel du Service Sanitaire

PERSONNEL MÉDICAL

Le service médical est assuré par un médecin-chef, assisté de médecins adjoints au nombre de six.

La composition actuelle est la suivante :

Docteur Carle, médecin-chef;

Docteur Mathieu;

Docteur Cuilleret;

Docteur Jambon;

Docteur Jean Lacassagne;

Docteur Huteau;

Docteur Lebeuf.

Ces médecins sont nommés par arrêté de M. le Préfet du Rhône sur la proposition de M. le Secrétaire général pour la police, après examen des titres du candidat. Le recrutement s'est fait jusqu'ici parmi des spécialistes à compétence reconnue; puisque six d'entre eux sont d'anciens chefs de clinique de l'Antiquaille et le septième ancien assistant.

LOCAUX

Le Service sanitaire de Lyon est situé depuis 1896, 2 bis, boulevard de la Part-Dieu, au rez-de-chaussée de l'Hôtel de Police. Les locaux comportent :

Un cabinet médical;

Une salle de visite;

Une salle d'attente;

Une salle réservée au personnel administratif;

Une salle réservée aux inspecteurs;

Deux salles d'incarcération, vulgairement appelées « violons ».

Le cabinet médical sert de laboratoire. C'est dans ce local que, lors de la visite, le médecin de service peut pratiquer des examens bactériologiques temporanés, tels que recherches de gonocoques ou de tréponèmes.

La salle de visite comporte un fauteuil à bascule, placé en pleine lumière en face d'une fenêtre à vitre dépolie.

Bien qu'il ait été baptisé du vocable de « *chameau* » par les filles qui l'utilisent, ce fauteuil est d'une ascension facile; de la sorte, il n'y a pas de temps perdu pour la mise en position gynécologique.

Dans cette salle se trouvent également un lit pour petites interventions chirurgicales, un placard destiné aux médicaments et instruments de petite chirurgie, une armoire bibliothèque où sont placés les fichiers et les livres, revues ou publications concernant la prostitution.

Une petite cabine adjacente peut servir de « *déshabilleur* » lorsqu'un examen de toute la surface tégumentaire est indiqué.

Dans la salle d'attente existe une barrière de circulation donnant accès à la salle de visite, canalisant les femmes et prévenant les inévitables bousculades.

Les deux violons comportent chacun un bas-flanc recouvert de paillasses et une cabine où se trouvent un bidet à eau courante et des latrines à la turque. Dans la plus grande de ces salles sont placées les prostituées en carte, arrêtées au cours de la nuit, le petit violon étant réservé aux nouvelles recrues, auxquelles on veut éviter une promiscuité peut-être dangereuse au point de vue moral.

FONCTIONNEMENT DU SERVICE SANITAIRE

Le Service sanitaire se propose un double but: la visite et le traitement des prostituées.

1° Consultation ou visite sanitaire

La visite a lieu tous les jours, sauf le dimanche, à 13 h. 15. Elle est assurée à tour de rôle par l'un des médecins du service. Chacun d'eux conserve le même jour de visite, pendant trois mois consécutifs au moins. Il est aidé dans son examen par une infirmière non diplômée. Toute prostituée doit passer la visite une fois par semaine au jour qui lui a été assigné.

Chaque séance comporte l'examen de plusieurs catégories de filles:

Filles de maison close;

Filles isolées inscrites (en carte);

Filles bénévoles;

Filles arrêtées sur la voie publique.

Les *filles de maison close* sont examinées les premières. La tenancière doit payer pour chacune de ses pensionnaires passant la visite la somme de 15 francs et un droit d'inscription de 6 francs par nouvelle arrivante. Le produit de ces taxes sert à l'entretien du Service Sanitaire qui, malheureusement, ne possède pas encore de budget et a toujours été obligé de se suffire à lui-même.

La visite est gratuite pour les *filles isolées*, à condition toutefois qu'elles viennent au jour qui leur a été fixé, sinon elles ont à payer une amende de un franc par journée de retard. Si l'absence est de plus de 5 jours, la visite redevient gratuite, mais des sanctions sont prises et la retardataire peut se voir condamnée à deux ou trois jours d'incarcération. Cette peine est purgée dans un local spécial aménagé dans la maison départementale d'Albigny (Rhône).

Les *filles bénévoles* représentent un contingent restreint de prostituées. La carte d'inscription ne leur a pas encore été délivrée, l'Administration attendant une période de trois mois d'exercice de la prostitution avant de prendre cette mesure. De cette façon les « *impétrantes* » peuvent réfléchir et, peut-être, changer l'orientation de leur *carrière* avant d'être enrôlées dans l'armée de la prostitution.

La dernière catégorie de prostituées examinées au dispensaire est constituée par les *filles arrêtées au cours des rafles*. On y trouve à côté de clandestines plus ou moins inconnues de la police, jeunes débutantes le plus souvent malades, des filles inscrites en retard de visite. On y trouve aussi de vieilles femmes, véritables déchets humains, couvertes de vermine et

qui ont été cucillies sur les bas-ports du Rhône et de la Saône, où, moyennant une chopine de vin, elles se donnent au premier « *clochard* » venu.

Il est recommandé aux femmes d'être toujours porteurs, lors de la visite, des diverses pièces ou papiers qui leur ont été délivrés par le Service sanitaire et qu'elles doivent présenter au médecin qui les examine. Ces pièces sont :

1° Une carte d'inscription sous forme de carnet où sont mentionnés les nom, prénoms et surnom de l'intéressé. Ce carnet comporte des feuillets divisés en colonnes correspondant aux semaines de l'année. Lorsque la femme est reconnue saine, un inspecteur tamponne d'une S l'emplacement réservé à cet effet. Les dernières pages de ce carnet reproduisent quelques extraits de l'arrêté préfectoral du 31 décembre 1917 relatifs au contrôle de la prostitution et une série de sages conseils de prophylaxie antivénérienne.

2° Un carton sur lequel sont inscrits les dates et les résultats des diverses réactions sérologiques pratiquées.

Signalons que ces examens doivent être renouvelés tous les trois mois jusqu'à un certain âge.

Il est fait une réaction de Bordet-Wassermann à chaque nouvelle inscrite, à moins, bien entendu, qu'elle puisse présenter un papier émanant d'une autre ville, constatant qu'un examen sérologique a été fait moins de trois mois auparavant.

3° Un carnet sanitaire.

Seules les femmes ayant eu des antécédents syphilitiques sont en possession de ce carnet. C'est à peu de choses près un carnet du même type que ceux qui sont en usage dans les centres hospitaliers ou les dispensaires de France. Mais il importe qu'un carnet de traitement soit bien conçu afin que la lecture en soit facile et rapide; c'est pourquoi le Docteur Carlé vient encore d'améliorer celui qui est utilisé actuellement au Service Sanitaire de Lyon. Nous l'avons décrit dans le chapitre précédent.

C'est ce carnet, légèrement modifié, que la Commission de Prophylaxie a bien voulu adopter; et à partir de l'année prochaine, tous les Services sanitaires de France, celui de Lyon y compris, en seront dotés par les soins du Ministère de la Santé.

Bien entendu, il n'est pas délivré de nouveau carnet à une fille en possédant un délivré dans une autre ville, si celui-ci est suffisant.

Il arrive assez souvent qu'une femme égare son carnet; pour obvier à cet inconvénient, le Service Sanitaire établit une fiche conservée au dispensaire, sur laquelle sont relatées toutes les indications intéressantes au point de vue médical (Résultats sérologiques, examens microscopiques, intolérance médicamenteuse, thérapeutique employée, etc.).

EXAMEN DE LA FEMME

A vrai dire l'examen sanitaire d'une prostituée est, le plus souvent, assez rapide pour un médecin rompu à cette pratique: inspection des ganglions inguinaux, recherche de suppuration à l'orifice des glandes de

Bartholin et de Skene ou de l'urètre, examen de la muqueuse buccale, coup d'œil sur les téguments, tout cela peut être fait très vite. D'ailleurs, les vieilles habituées de la visite facilitent grandement la tâche du médecin: elles montent de façon alerte sur le « chameau », se mettent de suite en position favorable, les cuisses largement écartées; puis, avec beaucoup de bonne grâce, ouvrent la bouche et, devant l'œil investigateur, étalent successivement leur lèvre supérieure et inférieure, tenues entre leurs pouces et leurs index.

Certes, l'examen est autrement malaisé lorsqu'il s'agit d'une « *nouvelle* », d'une clandestine qui vient d'être « *faite* ». Gaucherie et mauvaise volonté compliquent alors singulièrement la tâche du médecin.

Le rôle du médecin ne doit pas consister seulement à dépister les filles qui sont porteurs de manifestations très contagieuses afin de les envoyer à l'hôpital de l'Antiquaille (Service du Docteur Gaté), il doit encore et surtout consister en une action prophylactique. En consultant le carnet sanitaire le médecin de service indiquera à la femme à quelle époque elle doit reprendre son traitement ou faire pratiquer une réaction sérologique. Il faut agir par raisonnement et par persuasion, savoir capter la confiance de l'intéressée. En général, cela n'est pas très compliqué pour qui veut s'en donner la peine. Le Service sanitaire de Lyon peut être pris comme modèle à ce point de vue. Grâce à l'impulsion et à la ténacité féconde du Docteur Carle, son rôle est devenu plus prophylactique que policier.

Le tableau suivant rend compte de l'activité du Service de 1901 à 1930.

STATISTIQUE GÉNÉRALE DU SERVICE

ANNÉES	NOMBRE DE FILLE VISITÉES						MALADES ENVOYÉES A L'ANTIQUAILLE			DÉTAIL DES			
	Total des quatre caté- gories	Total des filles isolées	Total des filles clandes- tines	Total des filles en maisons closes	Total des filles en maisons de rendez-v.	Total des trois catégories visitées chaque semaine (clandest exceptées	Pour mala- dies véné- riennes	Pour autres mala- dies	Total des envois	SYPHILIS			
										Par périodes			Ter- tiaire
										Total des cas pour les quatre catég.	Pri- maire	Secon- daire	
1901	2170	963	801	405	Les visites en maisons de rendez-vous ont commencé en 1913	1369	184 8,5 %	27	211	108 5 %	5	103	0
1902	2152	1039	721	392		1431	176 8,1 %	18	194	105 5 %	4	100	1
1903	1813	1014	396	403		1417	137 7,6 %	17	154	80 4,4 %	1	78	1
1904	1676	966	343	367		1333	119 7,1 %	14	133	91 5,4 %	5	85	1
1905	1399	746	776	377		1123	176 12,5 %	17	193	107 7,6 %	8	99	0
1906	1156	835	402	419		1254	253 15,2 %	37	290	141 8,5 %	10	130	1
1097	1471	796	263	412		1208	203 16,4 %	31	234	124 8,4 %	2	121	1
1908	1151	610	190	351		961	173 15 %	32	205	115 10 %	7	107	1
1 09	1460	603	564	293		896	223 15,2 %	26	249	163 11,2 %	7	154	2
1910	1785	672	799	314		986	159 8,9 %	10	169	115 6,3 %	4	110	1
1911	1731	728	705	298		1026	93 5,3 %	16	109	73 4,3 %	1	72	0
1912	1518	665	579	274		939	73 4,8 %	19	92	51 3,4 %	9	42	0
1913	1523	669	362	264		1161	88 5,8 %	13	101	41 3,2 %	6	43	0
1914	1466	612	342	272		1124	143 9,9 %	28	171	86 5,3 %	7	78	1
1915	1790	654	598	243		1192	285 15,8 %	103	388	188 10,5 %	17	171	0
1916	2174	842	727	305		1447	387 17,6 %	120	507	246 11,2 %	14	228	4
1917	2296	883	713	382		1583	421 18,3 %	187	608	196 8,5 %	8	185	3
1918	2221	820	806	275		1415	391 18 %	198	589	181 8,2 %	4	172	5
1919	1923	735	660	240		1263	274 14,2 %	127	401	117 6 %	10	105	2
1920	1615	685	355	271		1260	151 9,4 %	75	226	73 4,5 %	8	65	0
1921	1828	737	519	219		1309	216 14,8 %	54	270	128 7,1 %	15	111	2
1922	1622	654	357	215		1265	111 5,8 %	42	153	57 3,5 %	4	51	2
1923	1561	568	300	283		1261	67 3,5 %	34	101	29 1,8 %	2	27	0
1924	1837	562	304	497		1533	69 3,7 %	23	92	32 1,7 %	3	27	2
1925	1865	390	340	491		1525	89 4,7 %	41	130	31 1,6 %	6	25	0
1926	1963	524	338	529		1625	94 4,8 %	20	114	26 1,3 %	4	22	0
1927	2071	510	513	492		1558	106 5,1 %	18	124	39 1,8 %	9	29	1
1928	2268	695	525	510		1743	113 4,9 %	19	132	40 1,7 %	16	24	0
1929	2019	680	495	320		1524	89 4,4 %	30	119	32 1,5 %	9	23	0
1930	1927	692	390	300		1537	74 3,8 %	27	101	37 1,9 %	13	22	2

1° 2° 3° 4° 5° 6° 7° 8° 9° 10° 11° 12° 13° 14°

Les petit chiffres intercalés indiquent le pourcentage c.-à-d. la morbidité relativement à l'effectif

SANITAIRE DE LYON de 1901 à 1930 inclus

NOIS A L'ANTIQUAILLE POUR CHACUNE DES TROIS MALADIES VÉNÉRIENNES

SYPHILIS				BLÉNNORRHAGIE				CHANCRE SIMPLE					
Par catégories				Total des cas pour les quatre catégories	Par catégories				Total des cas pour les quatre catégories	Par catégories			
Isolées	Clan- destin.	Maisons closes	Maisons rendez-v.		Isolées	Clan- destin.	Maisons closes	Maisons rendez-v.		Isolées	Clan- destin.	Maisons closes	Maisons rendez-v.
2	41	25		53	14	31	8		23	13	4	6	
%	5,1 %	6,1 %		2 %	1,4 %	3,4 %	2 %		2,1 %	1,3 %	0,5 %	1,5 %	
9	36	20		52	11	31	10		19	10	6	4	
%	5 %	5,1 %		2,4 %	1 %	4,3 %	2,5 %		0,89 %	1 %	0,83 %	0,76 %	
5	27	18		35	9	23	3		22	7	6	9	
%	6,8 %	4,5 %		1,9 %	0,9 %	5,8 %	0,75 %		1,2 %	0,7 %	1,5 %	2,2 %	
4	30	17		23	7	14	2		5	4	0	1	
%	8,7 %	4,6 %		1,3 %	0,73 %	4,1 %	0,54 %		0,29 %	0,41 %	0 %	0,27 %	
1	20	16		50	21	23	6		10	9	1	0	
%	7,1 %	4,2 %		3,5 %	2,8 %	8,2 %	1,6 %		0,71 %	1,2 %	0,35 %	0 %	
1	46	24		90	43	36	12		22	14	7	1	
%	11,4 %	5,7 %		5,4 %	5,1 %	9 %	2,8 %		1,3 %	1,6 %	1,7 %	0,23 %	
8	29	17		66	20	35	11		13	8	5	0	
%	11 %	4,1 %		4,4 %	2,5 %	13,3 %	2,6 %		0,87 %	1 %	1,9 %	0 %	
8	38	19		50	16	29	5		8	4	4	0	
%	20 %	5,4 %		4,3 %	2,6 %	15 %	1,4 %		0,9 %	0,6 %	2,1 %	0 %	
5	73	15		47	14	30	3		13	9	3	1	
%	13 %	5,1 %		3,2 %	2,3 %	5,3 %	1 %		0,9 %	1,5 %	0,53 %	0,34 %	
7	37	11		39	14	21	4		5	3	2	0	
%	4,6 %	3,4 %		2,1 %	2,1 %	2,6 %	1,2 %		0,27 %	0,45 %	0,25 %	0 %	
1	28	4		14	3	10	1		6	4	2	0	
%	4 %	1,3 %		0,8 %	0,12 %	1,4 %	0,31 %		0,35 %	0,52 %	0,30 %	0 %	
0	20	1		17	2	13	2		5	2	3	0	
%	3,4 %	0,37 %		1,1 %	0,3 %	2,2 %	0,74 %		0,33 %	0,3 %	0,51 %	0 %	
4	25	2	8	22	2	18	1	1	17	1	6	0	0
%	6,9 %	0,77 %	2,7 %	1,8 %	0,30 %	5 %	0,38 %	0,34 %	1,1 %	1,6 %	1,6 %	0 %	0 %
1	35	0	10	33	10	17	0	6	10	2	8	0	0
%	10 %	0 %	4,1 %	2,2 %	1,6 %	5 %	0 %	2,6 %	0,66 %	0,33 %	2,3 %	0 %	0 %
1	88	11	8	62	15	1	3		35	1	14	0	0
%	18 %	4,5 %	2,7 %	3,4 %	2,3 %	9 %	1,2 %	1 %	1,9 %	3,2 %	4,3 %	0 %	0 %
1	113	6	6	102	21	63	3		41	21	5	0	0
%	15,7 %	1,9 %	2 %	4,6 %	3,4 %	8,9 %	1 %	1,7 %	1,8 %	3,1 %	2 %	0 %	0 %
8	96	7	5	106	50	104	12	0	59	31	23	5	0
%	13,5 %	2 %	1,5 %	7,2 %	5,6 %	14,5 %	3,1 %	0 %	2,6 %	3,5 %	3,2 %	2,5 %	0 %
2	87	5	7	151	28	109	11	3	59	34	20	5	0
%	11 %	1,8 %	2,2 %	7,3 %	3,4 %	13 %	4 %	0,9 %	2,1 %	4 %	2,5 %	1,8 %	0 %
2	51	1	3	95	20	69	5	1	62	30	29	3	0
%	7,7 %	0,40 %	1 %	5 %	5 %	10,4 %	2 %	0,34 %	3,2 %	4,1 %	4,4 %	1,2 %	0 %
14	30	5	4	38	16	18	0	4	40	20	15	3	2
%	4 %	1,8 %	1,3 %	1,3 %	2,3 %	5 %	0 %	1,3 %	2,4 %	2,9 %	4,2 %	1,1 %	0,67 %
8	52	5	3	47	10	31	5	1	41	23	18	0	0
%	9,8 %	2,3 %	0,9 %	2,6 %	1,3 %	5,8 %	2,3 %	0,39 %	2,3 %	3,6 %	2,4 %	0 %	0 %
2	16	3	6	41	9	28	2	2	13	13	0	0	0
%	4,4 %	1,3 %	1,5 %	2,5 %	1,3 %	7,8 %	0,8 %	0,51 %	0,8 %	2 %	0 %	0 %	0 %
6	9	1	3	31	5	23	2	1	7	6	0	0	1
%	13 %	0,85 %	0,7 %	2 %	0,87 %	7,7 %	0,7 %	0,24 %	0,44 %	1,05 %	0 %	0 %	0,24 %
5	12	4	1	36	7	21	3	2	1	1	0	0	0
%	4 %	1,2 %	0,22 %	1,9 %	1,3 %	8 %	0,92 %	0,33 %	0,094 %	0,18 %	0 %	0 %	0 %
4	10	3	4	45	6	31	5	3	13	3	7	1	2
%	3 %	0,91 %	0,83 %	2,4 %	1,13 %	9,1 %	1,5 %	0,66 %	0,6 %	0,57 %	2,6 %	0,3 %	0,44 %
3	13	0	0	53	4	40	5	4	15	7	7	1	0
%	3,8 %	0 %	0 %	2,7 %	0,73 %	11,6 %	1,4 %	0,71 %	0,7 %	1,3 %	2 %	0,28 %	0 %
1	23	3	2	51	11	33	4	3	16	3	9	2	2
%	3 %	0,5 %	0,03 %	2,4 %	0,06 %	6,6 %	0,8 %	0,28 %	0,7 %	0,15 %	1,7 %	0,4 %	0,19 %
4	24	1	1	60	8	47	1	4	13	6	5	2	0
%	4,7 %	0,1 %	0,09 %	2,6 %	0,5 %	9 %	0,1 %	0,3 %	0,6 %	0,3 %	0,97 %	0,3 %	0 %
3	15	3	1	40	4	32	3	1	17	12	4	1	0
%	3,03 %	0,6 %	0,08 %	1,9 %	0,25 %	6,6 %	0,6 %	0,08 %	0,8 %	0,75 %	0,81 %	0,2 %	0 %
3	18	1	5	33	7	22	4	0	7	4	2	0	1
%	3,9 %	0,06 %	1,2 %	1,7 %	0,75 %	4,7 %	0,65 %	0 %	0,4 %	0,052 %	0,43 %	0 %	0,11 %

16° 17° 18° 19° 20° 21° 22° 23° 24° 25° 26° 27° 28°
al pour les colonnes 8, 11, 19, 24 et relativement aux diverses catégories pour les autres colonnes.

De 1901 à 1923 cette statistique a été faite par l'ancien médecin chef du Service sanitaire, le Docteur Carry. Nous devons à l'obligeant concours de M. Liounet, inspecteur du Service sanitaire, d'avoir pu le mettre à jour. Nous sommes heureux de lui adresser nos bien sincères remerciements.

2° TRAITEMENT DES FILLES AU DISPENSAIRE

Les traitements ont lieu deux fois par semaine, le mardi et le vendredi à 9 heures. Les médicaments fournis gratuitement par le Ministère de l'Hygiène consistent en novarsénobenzol, en sels de bismuth et de mercure.

Les prises de sang pour réactions sérologiques se font le mardi seulement et les échantillons de sang prélevés sont envoyés au laboratoire du Bureau municipal d'hygiène où l'un des médecins du Service sanitaire, le Docteur Jambon, excellent technicien en la matière, pratique ces réactions.

A la séance du vendredi matin on pratique plus spécialement, en dehors des traitements, les prélèvements et examens de gouttes urétrales.

Il est remarquable de voir avec quelle docilité les filles se plient aux prises de sang et aux injections médicamenteuses. Elles conviennent que les « piqûres » les mettent à l'abri des manifestations syphilitiques, et beaucoup, à la moindre crainte de récurrence, en cas de mal de tête persistant par exemple, demandent à être réenvoyées au traitement. Sans doute il y en a qui regimbent et ne se rendent pas aux injec-

tions ou à la prise de sang mais c'est le petit nombre, et à force d'insister on finit souvent par les décider.

3° VISITE DES FEMMES DE MAISON DE RENDEZ-VOUS

La dernière catégorie de femmes visitées est constituée par les femmes de maisons de rendez-vous ou maisons de deuxième catégorie. Les femmes de ces maisons sont soit en carte, soit simplement inscrites sur un registre que tient la tenancière de la maison. Cette visite est un point très important à examiner et susceptible, comme nous le verrons dans le chapitre suivant, de plusieurs améliorations. En effet, cette catégorie de femmes augmente de jour en jour. Alors que la maison close, le « *bourdeau* », comme disaient nos arrière grand-pères, est en décadence, les maisons de rendez-vous prennent de plus en plus d'importance. C'est vers elles que va le goût du public actuel. Voici quelques chiffres nous le prouvant: il y avait à Lyon en 1840, 75 maisons closes; aujourd'hui il en reste 6 seulement, avec un effectif d'une cinquantaine de femmes; par contre il existe actuellement 26 maisons de rendez-vous comprenant 130 femmes environ. Mais, alors que les filles de maison close sont sous un contrôle sanitaire constant, qu'elles sont assujetties à une visite d'arrivée, « d'incorporation pourrait-on dire », à la visite hebdomadaire et en particulier à une visite de départ, les filles de maison de rendez-vous, au contraire, ne sont pas soumises à une surveillance aussi stricte. D'abord, il en est qui peuvent fréquenter clandestinement ces maisons « d'illusions » et qui, par conséquent, ne subis-

sent aucun examen médical, enfin il n'existe pas pour elles de visite de départ. Les médecins du Service sanitaire vont par roulement visiter les femmes dans la maison même. La visite a lieu le jeudi après-midi. Les maisons sont réparties en trois groupes, visités chacun par un médecin. Un inspecteur l'accompagne dans sa tournée. Il est chargé de toucher l'argent de la visite: 15 francs par fille visitée, le droit d'inscription étant de 3 francs, et de contrôler le registre. Les femmes de maison de rendez-vous doivent, comme toutes les autres prostituées surveillées, se soumettre régulièrement à l'examen sérologique et en cas de syphilis antérieure posséder le carnet de traitement. Il est d'ailleurs remarquable de constater, avec quelle docilité, elles écoutent le médecin et suivent ses directives.

Toute femme contagieuse doit évidemment être retirée de la circulation et être envoyée à l'Antiquaille. Mais en pratique, une femme de maison de rendez-vous qui constate sur elle une lésion suspecte n'attend pas la visite médicale pour consulter et se faire soigner. Il en résulte que la morbidité vénérienne de cette catégorie de filles, enregistrée sur les statistiques, est nettement inférieure à celle des autres catégories.

En terminant ce chapitre du fonctionnement actuel du Service sanitaire il nous paraît intéressant de donner, en dehors du tableau statistique, le détail de quelques chiffres montrant l'activité de ce Service pendant l'année 1929.

Le nombre total de visites individuelles ou explorations effectuées par les médecins s'est élevé au chiffre de 24.467, qui se répartissent ainsi:

Isolées	13.722
Maisons de 1 ^{re} catégorie	2.314
Maisons de 2 ^e catégorie	7.668
Clandestines	943

Dispensaire du Service

Il a été envoyé au service de petite chirurgie 1.379 filles: 870 pour prises de sang et 509 pour traitement prophylactique de la syphilis.

Service de petite chirurgie vénérienne

Le nombre de filles traitées au service a été de 1.213 filles: 609 isolées, 51 clandestines, 245 en maisons de 1^{re} catégorie, 308 en maisons de 2^e catégorie.

Il a été fait :

1.302 injections intraveineuses de novar.

1.000 injections intrafessières de bismuth.

19 injections de cyanure.

Service de sérologie

Il a été pratiqué au Laboratoire du Bureau d'Hygiène 785 examens de sang qui ont donné :

583 résultats négatifs ;

196 résultats positifs ;

6 résultats douteux.



CHAPITRE IV

Améliorations et réformes

Malgré les progrès incessants réalisés petit à petit dans le fonctionnement du Service sanitaire, il faut bien reconnaître que des améliorations sont encore désirables. Parmi ces améliorations, il en est qui seront d'autant plus rapidement exécutées qu'elles dépendent d'une simple décision du Ministère ou de la Préfecture. Voici les plus urgentes :

MAISONS DE RENDEZ-VOUS

Visites médicales inopinées

Les visites sanitaires dans les maisons de rendez-vous ont lieu, nous l'avons vu précédemment, à jour fixe. Un roulement régulier établi entre les médecins permet même de savoir à l'avance celui qui sera de service. Dans ces conditions, l'heure même de la visite est prévue, si bien que les femmes se préparent

pour l'examen sanitaire. Certaines connaissant toutes les ruses et les roueries du métier, savent qu'il est prudent d'uriner au préalable pour éviter la présence d'une goutte urétrale purulente, d'autres poussent même les précautions jusqu'à prendre une injection vaginale. Enfin et surtout la fille qui n'est pas parfaitement rassurée sur son état de santé peut néanmoins continuer son « travail » jusqu'au jour de la visite qui est invariablement fixé au jeudi.

D'autre part il existe dans beaucoup de maisons de rendez-vous des femmes non inscrites, véritables clandestines qui, d'accord avec la tenancière, disparaissant le jour de la visite, échappent ainsi à tout contrôle sanitaire.

Il serait bien facile, nous semble-t-il, d'opérer de temps à autre des visites inopinées. On éviterait ainsi les « maquillages » qui rendent souvent illusoires l'examen médical et l'on rendrait impossible dans les maisons la présence de femmes clandestines.

Ces mêmes mesures seraient d'ailleurs applicables aux maisons closes.

Création dans les maisons d'un local spécial pour les visites

L'Administration préfectorale pourrait également exiger dans chaque maison la création d'un petit local spécialement destiné à la visite sanitaire. C'est ce qu'a réalisé à Rouen le Docteur Payenneville. Dans cette ville chaque maison comporte « une véritable « salle d'examen spécialement organisée à cet effet, « largement éclairée et dotée du matériel le plus com-

« plet permettant ainsi au médecin de pratiquer tous
« les prélèvements qu'il juge nécessaires (1) ».

A Lyon, sauf quelques exceptions, la visite a lieu presque toujours dans des chambres de passe, avec un éclairage de fortune, la femme étant étendue sur un lit ordinaire. Dans ces conditions, l'examen, on le conçoit aisément, est singulièrement compliqué.

SURVEILLANCE DES BLENNORHAGIES

Le service médical veut apporter cette année une attention plus particulière au dépistage et au traitement des blennorhagies féminines. Pour qui connaît les difficultés de ce genre de prophylaxie, la question peut sembler insoluble. On a dit, en effet, et non sans raison, que la blennorhagie de la femme n'avait ni commencement, ni fin, que ses manifestations, essentiellement minimes et instables, variaient avec les jours et les heures, comme leur pouvoir de contagiosité. Tout cela est exact. Le symptôme le plus certain est, en somme, le don d'une chaudepisse, au partenaire, dont la plainte peut aiguiller des recherches. De plus, la recherche systématique de la goutte urétrale ou du mucus utérin, son examen au microscope, peut déceler la présence de gonocoques et décider un traitement.

Mais plus encore que la syphilis, la blennorhagie est, pour la femme, affaire de traitement ambulatoire, et aussi de bonne volonté, surtout dans les formes les plus habituelles, latentes, torpides, et sans

(1) Docteur Payenneville. L'organisation de la lutte antivénérienne à Rouen, 1930.

symptômes inflammatoires. Il faut bien leur persuader qu'elles ont tout intérêt à se débarrasser de cette exsudation insignifiante qui les mènera à la salpingite et à l'intervention chirurgicale. Il faut donc qu'elles se soumettent docilement aux injections, cautérisations et autres procédés, comme elles l'ont fait pour les intraveineuses. Car le traitement est très long, incompatible avec l'hospitalisation, en dehors, naturellement, des périodes aiguës.

Le mieux est donc, au cours des visites, de trier les femmes suspectes, tout en recueillant les gouttes urétrales si elles se présentent, et de les envoyer à une séance spéciale où un médecin procèdera aux examens nécessaires. Elles sont bien venues aux prises de sang, elles prendront de même l'habitude de l'examen des exsudats, mais à condition qu'elles n'aient pas la hantise de l'hospitalisation.

A cette séance spéciale, à laquelle sera consacrée une matinée toute entière, seront examinées les femmes à tous les points de vue, clinique et laboratoire. Suivant les résultats de cet examen, le médecin leur donnera quelques conseils d'hygiène, ou bien leur indiquera le traitement à suivre, ou les précisions nécessaires pour les injections qu'elles pratiquent en général assez mal, la mise en place des ovules, le traitement interne. Et elles reviendront aux séances ultérieures pour les cautérisations, vaccins, etc., pendant le temps nécessaire. Tout ceci sera consigné sur le Carnet sanitaire, comme pour la syphilis.

Il est bien entendu que l'institution de ces traitements ambulatoires ne modifie rien à la manière de faire actuelle, c'est-à-dire que l'on continuera à

envoyer à l'hôpital spécial les femmes atteintes d'accidents aigus, avec vulvite, bartholinite, leucorrhée abondante, métrite douloureuse, menace de salpingite et autres manifestations actives de la blennorrhagie.

HOSPITALISATION DES PROSTITUÉES

Il serait à souhaiter que les femmes contagieuses soient traitées comme la circulaire ministérielle en exprime le désir, par les médecins du Service Sanitaire dans un local dépendant de l'Administration préfectorale. Cette organisation donnerait au Service une unité dont il a besoin. Lorsque l'entente est complète entre le Dispensaire et l'Hôpital comme cela se trouve actuellement avec le Docteur Gaté, il n'y a aucun tiraillement et l'accord est facile. Mais il n'en fut pas toujours ainsi et des conceptions différentes entre les médecins ont pu quelquefois entraîner de fâcheux tiraillements.

Cette question a été bien souvent envisagée dans notre ville mais elle n'a pu être résolue faute de local ou d'argent. Le premier pourrait cependant se trouver assez facilement avec l'aide de la municipalité. Quant aux ressources financières, l'assurance donnée par la circulaire du concours apporté par l'Etat autoriserait à reprendre l'étude de cette question. Cette étude serait d'autant plus urgente en ce moment, après l'accident qui vient de rendre l'hospice des Chazeaux indisponible pour longtemps.

AMÉLIORATIONS INTRINSÈQUES DU SERVICE

Il serait désirable que, pendant les visites journalières de l'après-midi au Service sanitaire, le médecin ait avec lui un assistant spécialisé dans les recherches de laboratoire. Cela permettrait l'examen extemporané des prélèvements pratiqués et, de la sorte, éviterait une fâcheuse perte de temps.

Quelques améliorations au point de vue des locaux paraissent également indispensables. Elles ont été d'ailleurs pour la plupart demandées à la Préfecture en novembre 1929 par M. Genesi, inspecteur principal du Service (2). Nous allons simplement les énumérer. Il serait nécessaire d'installer :

Une infirmerie de passage comprenant un certain nombre de lits pour les femmes traitées aux séances de petite chirurgie.

Trois dortoirs et quelques cellules pouvant contenir au moins cent personnes (ce qui permettrait la suppression de la détention à Albigny).

Un nouveau « violon » réservé aux pouilleuses qu'il est indispensable de séparer des autres femmes.

Une grande salle de déshabillage où toutes les femmes pourraient se dévêtir et se présenter ainsi nues jusqu'à la ceinture comme cela se passe à Strasbourg notamment.

Enfin pour le traitement des malades, comme nous l'avons déjà vu dans le paragraphe précédent, il faudrait créer plusieurs salles où seraient hospitalisées

(2) Nous tenons à présenter à M. Genesi l'expression de toute notre reconnaissance. Il s'est mis à notre entière disposition pour nous fournir tous les documents qui pouvaient nous être utiles.

les femmes reconnues atteintes de maladies contagieuses, à la visite médicale au Dispensaire, et où elles seraient traitées par les médecins du Service.

ORGANISATION DE L'ACTION POLICIÈRE

Cette question particulièrement délicate exige une connaissance extrêmement approfondie du sujet, aussi avons-nous pensé que le mieux serait de demander au Docteur Carle son avis autorisé. Il a bien voulu accepter, avec la meilleure grâce du monde, et nous nous empressons de donner son point de vue.

« Dans l'ordre administratif, nous dit-il, il serait très désirable que l'activité de l'élément policier fût modifiée et dirigée vers des buts pratiques.

Actuellement nous trouvons dans le personnel attaché au Service, depuis l'inspecteur jusqu'aux plus modestes agents, d'excellents collaborateurs, pour tout ce qui concerne la partie administrative, inscription, statistiques, etc. Ils ont leur part dans les résultats acquis au Service et nous leur en sommes reconnaissant.

Leur action en dehors du Service nous échappe — et d'ailleurs il n'est pas de notre ressort. Cependant un des résultats les plus tangibles nous apparaît chaque jour, à la fin de nos consultations, sous forme du produit des râfles de la veille, représenté par une douzaine de femmes environ qui ont passé la nuit au violon. Tout a été dit sur ce dernier vestige des barbares ordonnances du xvr^e siècle. Du point de vue moral, je ne peux que souscrire au pamphlet si do-

cumenté que le Docteur Bizard, médecin de la Préfecture de police à Paris, a publié sur ce sujet, dont il fait connaître les dessous les plus ignobles et les plus curieux. Il est simplement stupéfiant qu'en 1930 une telle pratique soit encore possible.

Mais je veux me placer sur le terrain plus précis de son inutilité sanitaire, ou de son danger.

Que l'on rencontre, dans le filet, de temps à autre quelque jeune débutante nouvellement arrivée, déjà malade ou simplement couverte de vermine, la chose est exacte. Le fait est rare; s'il était quotidien, il serait presque une explication sinon une excuse.

Mais le plus souvent les neuf dixièmes du butin sont constitués par de braves petites inscrites qui suivent correctement leurs visites, qui se font traiter régulièrement, qui réclament elles-mêmes leurs prises de sang et que le hasard d'une râfle dans un quartier a amenées au violon, alors qu'elles ne faisaient ni plus ni moins que ce qu'elles font tous les jours. Et quand je les vois revenir sagement aux séances thérapeutiques, je ne sais ce que je dois admirer le plus de leur passivité ou de leur bon caractère.

Ajoutez à cet effectif deux ou trois effroyables mégères édentées et parasitées, qui sont venues probablement se jeter dans les bras des agents pour passer une nuit au chaud, et vous aurez le tableau du fretin habituel de la râfle.

Je dis que l'activité incontestable des préposés à ces râfles pourrait être mieux employée. Elle devrait se concentrer sur les racoleuses tumultueuses, sur les nouvelles arrivées, sur les manquantes qui échap-

pent aux visites, sur les récidivistes et les mauvaises têtes. Celles-là sont faciles à dépister au cours de nos visites, et j'en fais toujours dresser la liste. Mais je suis obligé, pour retrouver les défailtantes de compter autant sur l'apostolat médical que sur l'action directe de nos collaborateurs policiers.

Il est vrai que ceux-ci ont quelques excuses, car ils n'ont pas la loi pour eux, pas plus que pour nous.

La loi sur le délit de racolage n'existe pas en France. Cette assertion est si invraisemblable qu'elle est ignorée même des législateurs, comme je m'en suis aperçu assez souvent. Nous sommes actuellement le seul pays d'Europe où le racolage ne soit pas interdit et soumis à des sanctions. Tel est le fait qu'on ne saurait trop répéter, parce qu'il est à la base de toutes les anomalies de la réglementation de la prostitution. Les propositions n'ont cependant pas manqué. Mais le paragraphe concernant le délit de racolage a toujours été noyé dans l'immenses projets de loi, contenant du bon, du douteux et du pire, que la Chambre a systématiquement laissé à l'ombre. Tel fut le sort du projet de la Commission extra-parlementaire de 1903, déposé en 1908. Tel pourrait être le sort des articles relatifs à ce sujet, incorporés dans le projet de loi déposé au Sénat par M. Justin Godart l'an passé. Prévoyant le danger et la longueur probable des discussions, la Commission de prophylaxie, sous l'inspiration des D^{rs} Cavaillon et Sicard de Plauzoles, a demandé que l'article relatif au racolage soit disjoint du projet de loi et présenté en premier lieu au vote du Parlement. Dans notre modeste sphère de

médecin sanitaire antivénérien, nous émettons le vœu que soit votée cette loi, qui pourra seule donner à nos policiers l'autorité suffisante pour surveiller et arrêter qui de droit, et non pas tout ce qui tombe sous les mains dans un coin déterminé.

En attendant, les municipalités font ce qu'elles peuvent, en certaines villes. On ne peut prendre Strasbourg comme exemple, car il existe dans cette ville une sévère police de la rue, survivance des lois du Reich. Mais voici, plus récemment Grenoble, où la municipalité vient de supprimer l'inscription, les maisons closes, et par conséquent toute surveillance sanitaire. Grènohle est, malgré son développement industriel et touristique, une petite ville, où ces dames sont connues et cataloguées. Sous une forme ou sous une autre, elles seront obligées au traitement. Le danger est certainement moindre que dans une grande ville. Il n'empêche que le Maire de Grenoble a dû prendre un arrêté, d'ailleurs remarquablement rédigé, pour interdire le racolage dans la rue, sur les portes des bars, estaminets, dancings, et organisant la surveillance des hôtels borgnes ou des comptoirs suspects.

Tout cela est bel et bon, et il serait à souhaiter que tous les Maires de France, forts de la loi municipale de 1884, imitent le Maire de Grenoble. Mais si, un jour, une dame, amie de la basoche, vient se défendre et intenter un procès à la ville, le Ministère public aura beaucoup de peine à justifier légalement son arrestation. Je souhaite à la dame le meilleur échec, ce qui démontrerait qu'il y a quelque chose de changé

dans notre jurisprudence, mais je ne puis m'empêcher de songer aux précédents, où préfectures et municipalités ont été déboutées.

Tels sont, dans le domaine administratif et légal, les vœux que j'aurai à émettre pour compléter l'œuvre sanitaire que la Commission de Prophylaxie du Ministère, si heureusement dirigée ou inspirée par les D^{rs} Cavaillon et Sicard de Plauzoles, a organisée autour de la prostitution. Le nom du Professeur Pinard, qui la préside, est d'ailleurs le meilleur gage pour le passé et la meilleure assurance pour l'avenir.

Conclusions

Du point de vue sanitaire, les anciennes querelles de principe entre abolitionnistes et régleментарistes ne présentent aucun intérêt. Entre les protagonistes systématiques de chaque opinion, une nouvelle école s'est créée, depuis une vingtaine d'années, dont les principes sont les suivants :

Considérer que le but essentiel du médecin est de traiter le plus grand nombre possible de femmes malades, ou susceptibles de l'être, prostituées ou non, — et que tous les moyens peuvent être employés pour arriver à ce but.

Parmi ces moyens, nous mettons en tête les traitements intensifs et réguliers, avec les plus modernes médications, dans des Dispensaires ou Services Sanitaires largement ouverts à toutes les femmes et pourvus de tout le matériel de thérapeutique et d'examen, y compris les laboratoires et la sérologie.

L'éducation et la persuasion, par la parole et par les tracts, nous ont paru les armes les plus efficaces pour attirer et retenir les femmes au traitement ambulatoire. Mais à condition de leur démontrer les avantages de ces traitements qui suppriment les accidents contagieux, et du même coup les journées d'hospitalisation.

L'activité toujours croissante du Service Sanitaire

de Lyon, depuis la transformation de l'ancien service de triage en un véritable Dispensaire, nous a prouvé que ces avantages étaient compris des intéressées.

Mais il se trouve dans ce milieu, encore plus qu'ailleurs, des récidivistes, des mauvaises têtes, des alcooliques et des esprits faibles ; nous croyons, dans l'état de la législation actuelle et surtout dans les grandes villes, que l'inscription est la meilleure façon d'assurer la régularité des visites, et qu'il convient de garder, en cas de besoin, la possibilité d'une intervention policière. En attendant que soient votées les lois sur le racolage et le délit de contamination, que soient régulièrement appliqués les décrets sur la prostitution clandestine et les débits de boisson, le médecin doit garder à sa disposition cette arme d'ailleurs plus morale que réelle, en évitant ses abus.

Les résultats donnés par ces méthodes prophylactiques et médicales, dans notre ville de Lyon, justifient les circulaires ministérielles qui, de 1919 à 1930, ont recommandé l'application de ces principes dans les Services Sanitaires de notre pays. L'aide désormais acquise du Ministère permettra de réaliser les améliorations énumérées dans ce travail et une extension plus grande des moyens d'action.

Vu :
LE DOYEN,
JEAN LEPINE.

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
NICOLAS

Vu et permis d'imprimer

LYON, le 27 Novembre 1930

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
JOSEPH GHEUSI.

Bibliographie

- BOIRON. — La prostitution dans l'histoire, devant le droit, devant l'opinion. Berger-Levrault.
- CHAPEAU. — Mémoire sur la fréquence des maladies vénériennes à Lyon et sur les moyens de la prévenir. Lyon, 1822.
- CARLE. — La prophylaxie des maladies vénériennes (Doin, 1921).
- Essai de prophylaxie antivénérienne (*Paris Médical*, mai 1913).
 - Prophylaxie et prostitution (*Journal de Médecine de Lyon*, mai 1920).
 - La nouvelle organisation des Services sanitaires (*Paris Médical*, mars 1924).
 - Le contrôle sanitaire de la prostitution. Desvigne (1930).
- CARLE et LACASSAGNE. — Précis des maladies vénériennes. Collection Testud, 1927.
- Le dernier projet de loi sur la prostitution vu par des médecins (*Annales des Maladies vénériennes*, 1928).
 - Prostitution et prophylaxie antivénérienne (*Journal de Médecine de Lyon*, mai 1928).
- CARRY. — Statistique générale du Service sanitaire de Lyon de 1901 à 1924. Lyon, avril 1924.
- Le Service sanitaire de Lyon (*Avenir Médical*, décembre 1927).

GARIN. — De la police sanitaire et de l'Assistance publique dans leurs rapports avec l'extinction des maladies vénériennes (1866).

— Le Service sanitaire de Lyon, son organisation médicale et ses résultats pratiques (1878).

GIRAUD. — La prostitution à Lyon. Paris, J.-B. Baillière, 1890.

JEANNEL. — De la prostitution dans les grandes villes au XIX^e siècle (1868).

LUSTERBOURG. — Rapport fait au Conseil de salubrité sur les moyens d'améliorer le Service sanitaire des filles publiques. Lyon, 1835.

SAINTE-MARIE. — Lectures relatives à la police médicale faites au Conseil de salubrité de Lyon. Paris, 1829.

PAYENNEVILLE. — L'organisation de la lutte antivénérienne à Rouen (1930).

PARENT-DUCHATELET. — Sur l'état de la Prostitution dans les principales villes d'Europe (1857).

NICOLAS et MOUTOT. — Thérapeutique de la syphilis et des maladies vénériennes. 2^e édition. Baillière, 1928.

CAVAILLON. — L'armement antivénérien en France (1926), et rapports de la commission de prophylaxie du ministère de l'hygiène.

— Quelques remarques à propos de l'organisation de la lutte contre le péril vénérien (*La Prophylaxie antivénérienne*, novembre 1930).

ERRATA

Page 12, ligne 10, *lire* : soient effectuées tous les cinq jours, *au lieu de* : soient effectuées tous les jours.

Page 26, ligne 14, *lire* : de ses collègues, *au lieu de* : de se collègues.

Page 27, ligne 2, *lire* : la vanité des efforts médicaux, *au lieu de* : la vanité de nos efforts médicaux.

Page 38, ligne 7, *lire* : en date du 30 Septembre 1919, *au lieu de* : en date du 30 Septembre 1929.

Page 81, ligne 19, *lire* : dans d'immenses projets de loi, *au lieu de* : dans l'immenses projets de loi.

TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE	1
<i>Chapitre I.</i> — Historique	5
<i>Chapitre II.</i> — La réforme du Service Sanitaire de Lyon	27
<i>Chapitre III.</i> — Le fonctionnement actuel du Service Sanitaire	59
<i>Chapitre IV.</i> — Améliorations et réformes	73
CONCLUSIONS	85
BIBLIOGRAPHIE	87



IMP. BOSC FRÈRES & RIOU

42, QUAI GAILLETON

LYON



